



MINISTERIO
DE SALUD

Hospital Nacional Rosales

Plan Operativo Anual 2022

San Salvador, octubre de 2021

CONTENIDO		Pág.
i	Datos generales del Hospital Nacional Rosales	4
ii	Denominación, Naturaleza y Funciones del Hospital Nacional Rosales	5
I	Introducción	6
II	Diagnóstico Situacional	7
2.1	Análisis de la Demanda	7
	2.1. Características de la Población.	7
	1	
	2.1.1.1 Estructura de la Población proyectada Al año 2022.	7
	2.1.1.2 Pirámides Poblacional proyectadas Al año 2022	8
	2.1. Situación de Salud.	8
	2	
	2.1.2.1 Análisis de la mortalidad a julio 2021	8
	2.1.2.2 Análisis de la morbilidad a julio 2021.	10
	2.1.2.3 Enfermedades No Transmisibles de los últimos 5 años	12
	2.1.2.4 Tiempo de Espera durante el año 2021.	14
	2.1.3 Análisis comparativo del cumplimiento de metas del POAH 2020-2021	18
2.2	Análisis de la Oferta de Salud.	20
	2.2. Organigrama.	20
	1	
	2.2. Oferta de Servicios.	20
	2	
	2.2. Análisis de la Capacidad Residual de 2021.	24
	3	
	2.2. Capacidad Instalada para el año 2022.	27
	4	
	2.2. Infraestructura	28
	5	

2.2. Estructura de Recursos Humanos. 6	29
2.2. Equipamiento biomédico, informático, cocina, ropería y transporte 7	30
2.3 Análisis FODA.	30
2.4 Priorización de problemas	33
2.5 Programación de Actividades de Gestión	38
2.6 Valoración de riesgos	46
2.7 Programación de Actividades Asistenciales	51
2.8 Seguimiento y Evaluación del POAH 2021	56

i. DATOS GENERALES DEL HOSPITAL NACIONAL ROSALES



MINISTERIO DE SALUD
Plan anual operativo
Sistema de Programación, Monitoreo y Evaluación de Actividades Hospitalarias
Año 2022




MINISTERIO
DE SALUD

- 1.1 Nombre de la dependencia que programa
- 1.2 Instancia de la que depende
- 1.3 Dirección
- 1.4 Teléfono y/o Fax
- 1.5 E-mail de contacto
- 1.6 Nombre del Director(a) o Coordinador(a)
- 1.7 Fecha de elaboración de los datos

Hospital Nacional San Salvador SS "Rosales"
MINISTERIO DE SALUD
Final Calle Arce y av. del 30 de julio (antes 25 avenida norte), San Salvador.
22319200
direccionhnr@salud.gob.sv
Yeerles Luis Ángel Ramírez Henríquez
10-01-2021


Dr. Yeerles Luis Ángel Ramírez Henríquez
Director del Hospital Nacional Rosales


Dra. Carmen Guadalupe Melara
Directora Nacional de Hospitales



ii. **DENOMINACIÓN, NATURALEZA Y FUNCIONES DEL HOSPITAL NACIONAL ROSALES**

MISIÓN		Proveer servicios de salud de tercer nivel y atender la referencia nacional de la población mayor de 12 años con enfermedades complejas que requieren un abordaje especializado médico-quirúrgico no ginecológico, a cargo de MINSAL y dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud. Y servir de Hospital Escuela para la formación de profesionales de la salud de grado y postgrado especializado.
VISIÓN		Ser el Hospital Especializado que provea servicios de salud de tercer nivel y atender la referencia nacional de la población mayor de 12 años con enfermedades complejas que requieren un abordaje especializado médico-quirúrgico no ginecológico, a cargo de MINSAL y dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud, a través del modelo de atención por unidades de gestión clínica, con adecuada gestión por procesos, en un ambiente de alto compromiso con la seguridad del paciente y trabajo en equipo. Y ejemplo de Hospital Escuela a nivel nacional por su liderazgo en la toma de decisiones basadas en la evidencia, investigación e innovación.
OBJETIVO GENERAL		Participar en la recuperación de la salud del paciente, combinando el esfuerzo de las áreas y especialidades médicas que conforman el Hospital Nacional Rosales; coordinados e inmersos en el Sistema Nacional de Salud.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	1	Atender a las personas que requieren servicios médicos y quirúrgicos especializados, sin discriminación alguna y con el esmero que merecen.
	2	Armonizar el esfuerzo humano, los insumos y las finanzas a fin de brindar los servicios médico-hospitalarios con eficiencia.
	3	Aplicar e implementar técnicas y herramientas administrativas (sistemas, procesos, estándares, otros), que propicien la calidad hospitalaria.
	4	Participar en investigaciones que aporten mejoras a la calidad de la atención médica y hospitalaria.
	5	Contribuir con el entorno institucional y social a fin de prevenir la enfermedad, promover la salud y asistir la rehabilitación.
	6	Especializar de forma sistemática al personal en áreas de la salud, en coordinación con las instituciones formadoras, para completar adecuadamente la oferta hospitalaria.
FUNCIONES PRINCIPALES	1	Planificar, organizar, ejecutar y controlar los procesos médico-quirúrgicos y Administrativos que se desarrollan en el Hospital, en coordinación con la Red de Salud.
	2	Participar en la elaboración de la documentación regulatoria que responda a las finalidades, políticas y estrategias del MINSAL, para brindar servicios médico-quirúrgicos de tercer nivel.
	3	Desarrollar y ejecutar normas, procedimientos, protocolos para la atención hospitalaria de las diversas especialidades de medicina y cirugía.
	4	Cumplir y hacer cumplir la normativa institucional y lineamientos emanados del nivel central
	5	Gestionar oportunamente los recursos necesarios para el adecuado funcionamiento del hospital.
	6	Administrar de forma oportuna los recursos asignados y disponibles para obtener de ellos la mayor utilidad.
	7	Preparar y ejecutar a nivel hospitalario planes de emergencias y desastres en coordinación con la Red de Salud.
	8	Promover y asesorar la investigación científica a nivel hospitalario y vinculado a los servicios nacionales de salud.
	9	Ejecutar los convenios y otros mecanismos de cooperación, promovidos y suscritos por el nivel central, para el fortalecimiento de la gestión hospitalaria y de la formación profesional
	10	Coordinar esfuerzos con las instituciones vinculadas a la atención que se ofrece en la Red.

I. INTRODUCCIÓN

La planeación operativa de 2022 del Hospital Nacional Rosales define objetivos y metas que facilitan la provisión de servicios a los usuarios, ordena el proceso de atención, contribuye al cumplimiento del derecho humano a la Salud, permite el uso eficiente de los recursos y se integra al marco estratégico en salud, del MINSAL; en coherencia con la Agenda de Salud Sostenible de las Américas a 2030.

El acceso equitativo, el estilo de gestión, la disponibilidad de personal especializado, el financiamiento, el abastecimiento justo a tiempo de los suministros, la calidad de la información, la utilización de la evidencia y el conocimiento, el abordaje de epidemias, emergencias y desastres; la importancia prevista a las enfermedades no transmisibles, la prevención de enfermedades transmisibles; y, la eliminación de la desigualdad e inequidad en torno a la atención de la salud; se han convertido en objetivos, que de lograrlos, garantizan que la población reciba servicios integrales.

Aun cuando la salud de la población fue golpeada cruelmente durante los años 2020 y 2021 por la pandemia COVID 19, como derecho humano fundamental, la atención de esta para 2022 se planea y ejecuta con profesionalismo, deseando obtener resultados acordes a las proyecciones institucionales.

En resumen, este instrumento guiará el trabajo del año 2022, en el que se enmarcan las actividades verificables a cargo de cada área y que serán desarrolladas con responsabilidad según sus funciones, de manera que los servicios de salud, a cargo del Hospital Nacional Rosales, se realizarán considerando tres factores: insumos, procesos y resultados.

II. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

2.1 Análisis de la demanda

2.1.1 Características de la población

2.1.1.1 Estructura poblacional proyectada para el año 2022

La población es la variable fundamental para estimar la demanda de prestaciones de salud. En particular, el correcto dimensionamiento de la población afectada por el problema, permite cuantificar la demanda de prestaciones trazadoras para los distintos grupos etarios.

Para el Hospital Nacional Rosales, la población o de referencia de tercer nivel en salud corresponde a la población total de El Salvador, mayor de 12 años y se obtiene de cifras oficiales proporcionadas por la DIGESTYC. A pesar de ello el Hospital también responde a la demanda de segundo nivel que reside en el área metropolitana de San Salvador.

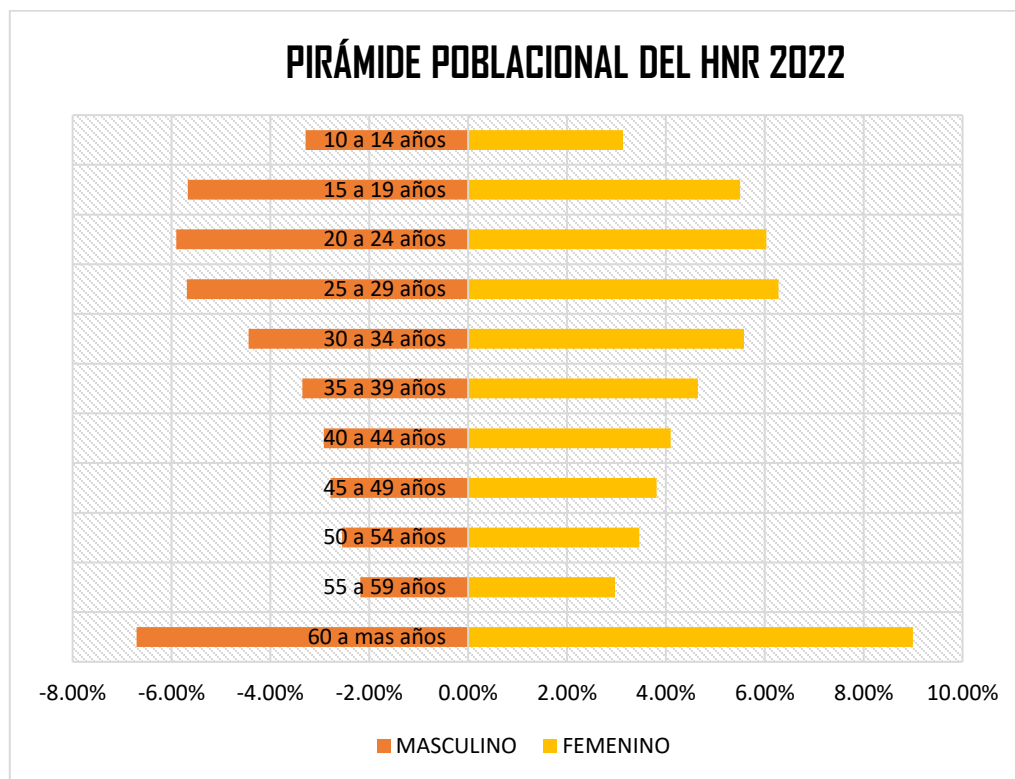
La población objetivo o usuaria será la afectada por el problema y que potencialmente demandaría las prestaciones de salud brindadas por las distintas instituciones que componen la red. Respecto a la población total, se debe identificar que aproximadamente el 80% recibe atención del Ministerio de Salud, un 15% de la población demanda atención del ISSS y el 5% restante por Bienestar Magisterial, Sanidad Militar, atención privada y otros.

Siendo especializado y de referencia nacional, se estima que el Hospital Nacional Rosales atiende al 5% de la población que corresponde al MINSAL; de la cual se estima que el 45.49% corresponde al sexo masculino y 54.51% al sexo femenino, el detalle se muestra en las siguientes tablas:

PROYECCIONES TOTALES A NIVEL NACIONAL CON INFORMACIÓN DE LA DIGESTYC, PARA 2022					
RANGO	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL
10 a 14 años	8330	3.29%	7939	3.13%	16270
15 a 19 años	14359	5.67%	13931	5.50%	28290
20 a 24 años	14955	5.90%	15275	6.03%	30230
25 a 29 años	14408	5.69%	15904	6.28%	30312
30 a 34 años	11241	4.44%	14126	5.58%	25367
35 a 39 años	8501	3.36%	11766	4.65%	20266
40 a 44 años	7400	2.92%	10375	4.10%	17775
45 a 49 años	7047	2.78%	9649	3.81%	16696
50 a 54 años	6463	2.55%	8771	3.46%	15234
55 a 59 años	5523	2.18%	7530	2.97%	13053
60 a más años	16991	6.71%	22787	9.00%	39778
Totales	115219	45.49%	138052	54.51%	253271

Fuente: DIGESTYC - "Estimaciones y Proyecciones de Población Municipal 2020-2025" (revisión 2021)

2.1.1.2. Pirámide poblacional proyectada para el año 2022



Fuente: DIGESTYC - "Estimaciones y Proyecciones de Población Municipal 2020-2025" (revisión 2021)

2.1.2 SITUACIÓN DE SALUD

2.1.2.1 Análisis de la Mortalidad a julio 2021

Lista internacional de Mortalidad Periodo del 01/01/2021 al 31/07/2021 Hospital Nacional San Salvador SS "Rosales" Muertos antes de 48 horas											
Grupo de causas	URBANA			RURAL			TOTAL				
	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	
Traumatismos que afectan múltiples regiones del cuerpo (T00-T07)	65	82	79.27	28	30	93.33	93	112	83.04	1.37	
Insuficiencia renal (N17-N19)	64	692	9.25	22	316	6.96	86	1,008	8.53	1.27	
Enfermedades hipertensivas (I10-I13)	58	117	49.57	18	45	40.00	76	162	46.91	1.12	
Diabetes Mellitus (E10-E14)	38	48	79.17	13	14	92.86	51	62	82.26	0.75	
Resto de enfermedades del sistema digestivo (K00-K22, K29-K66, K80-K92)	16	92	17.39	10	35	28.57	26	127	20.47	0.38	
COVID-19 (U07)	10	16	62.50	9	9	100.00	19	25	76.00	0.28	
Traumatismos de la cabeza (S00-S09)	11	26	42.31	5	10	50.00	16	36	44.44	0.24	
Otras enfermedades del corazón (I26-I51)	13	24	54.17	3	5	60.00	16	29	55.17	0.24	
Enfermedades del hígado (K70-K76)	13	21	61.90	2	3	66.67	15	24	62.50	0.22	
Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)	10	12	83.33	4	5	80.00	14	17	82.35	0.21	
Demás causas	152	1,165	0.00	40	430	0.00	192	1,595	0.00	2.84	
Totales	450	2,295	0.00	154	902	0.00	604	3,197	0.00	8.93	

Fuente: SIMMOW- Con información obtenida el 27 de septiembre de 2021.

Lista internacional de Mortalidad Periodo del 01/01/2021 al 31/07/2021 Hospital Nacional San Salvador SS "Rosales" Muertos despues de 48 horas										
Grupo de causas	URBANA			RURAL			TOTAL			
	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad
Insuficiencia renal (N17-N19)	94	747	12.58	33	352	9.38	127	1,099	11.56	1.88
Enfermedades hipertensivas (I10-I13)	81	238	34.03	22	73	30.14	103	311	33.12	1.52
Diabetes Mellitus (E10-E14)	63	304	20.72	9	73	12.33	72	377	19.10	1.06
COVID-19 (U07)	52	115	45.22	20	36	55.56	72	151	47.68	1.06
Resto de tumores malignos (C17-C23-C24-C26-C31-C37-C41-C44-C49-C51-C52-C57-C60-C62-C66-C68-C69-C73-C81-C88-C96-C97)	48	419	11.46	3	162	1.85	51	581	8.78	0.75
Traumatismos que afectan múltiples regiones del cuerpo (T00-T07)	34	130	26.15	15	48	31.25	49	178	27.53	0.72
Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)	35	134	26.12	10	37	27.03	45	171	26.32	0.67
Resto de enfermedades del sistema digestivo (K00-K22-K29-K66-K80-K92)	30	508	5.91	5	198	2.53	35	706	4.96	0.52
Leucemia (C91-C95)	23	218	10.55	9	147	6.12	32	365	8.77	0.47
Tumor maligno de las meninges, del encéfalo y de otras partes del sistema nervioso central (C70-C72)	23	79	29.11	7	29	24.14	30	108	27.78	0.44
Demás causas	254	3,164	0.00	85	1,403	0.00	339	4,567	0.00	5.01
Totales	737	6,056	0.00	218	2,558	0.00	955	8,614	0.00	14.12

Fuente: SIMMOW- Con información obtenida el 27 de septiembre de 2021.

- **Mortalidad bruta**

Primeras 10 causas de Mortalidad neta y bruta

No se cuenta con información de pacientes con patología de III Nivel que hayan fallecido durante ese procedimiento (o a causa de ellos), como Trasplantes, cateterismo, etc. COVID-19 (U07) ocupa el 6to lugar en general (0.28/00)

Traumatismos que afectan múltiples regiones del cuerpo (T00-T07), Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69) y Diabetes Mellitus (E10-E14), presentan las letalidades más altas (83.04, 82.35 y 82.26 respectivamente). Siendo patología que al complicarse se manifiesta con cuadros médicos catastróficos, parece seguir mostrando a la Unidad de Emergencias del HR como la de mayor confianza para la población e instituciones que prestan Servicio Prehospitalario.

Insuficiencia renal (N17-N19), Enfermedades hipertensivas (I10-I13) y Diabetes Mellitus (E10-E14) (86, 76 y 51 casos de muerte respectivamente), motiva a definir si se trata de pacientes que pueden estar siendo tratados en este centro y que corresponden a otro nivel de atención y/o que no son controlados adecuadamente.

Mortalidad neta

El título “Demás causas” representa el 35.5 % de todos los fallecidos (339 de 955), quiere decir que hay un buen número de fallecidos con una gran diversidad de diagnósticos.

Las primera tres causas de fallecimiento (Insuficiencia renal (N17-N19) 127; Enfermedades hipertensivas (I10-I13) 103 y Diabetes Mellitus (E10-E14) 72, representan el 31.62 % del total de fallecidos. Dato cercano al valor de “Demás causas”. Estos rubros podrían corresponder a cuadros terminales de patologías propias de otro nivel de atención. No es el

estado crítico de una persona lo que lo hace de un nivel III, sino la misión para lo cual existe nuestro hospital.

Resto de tumores malignos registrados (C17, C23-C24, C26-C31, C37-C41, C44-C49, C51-C52, C57-C60, C62-C66, C68-C69, C73-C81, C88, C96-C97), Leucemia (C91-C95), Tumor maligno de las meninges, del encéfalo y de otras partes del sistema nervioso central (C70-C72) 51, 32 y 30 fallecidos respectivamente. Estos diagnósticos ocupan los lugares 5, 9 y 10, constituyen 11.83 % de fallecidos con diagnóstico probable correspondientes a III Nivel.

2.1.2.2 Análisis de la Morbilidad a julio 2021

- **Primeras 10 causas de Egreso Hospitalario**

Entre Hipertensión secundaria a otros trastornos renales (I15.1) y Enfermedad renal hipertensiva con insuficiencia renal (I12.0), ocupan el 1ro y 2do lugar respectivamente en egresos hospitalarios. Con días de estancia utilizados 3,239 +2,575 respectivamente, entre 886 (sumatoria de altas + fallecidos), muestran 5.56 días estancia promedio. En cuanto a Enfermedad renal hipertensiva con insuficiencia renal (I12.0), es necesario aclarar que no incluye los pacientes del Programas de Terapia Renal Sustitutiva, el cual en teoría son estancias hospitalarias de 1 día.

Traumatismos múltiples, no especificados (T07), registran 142 muertes, 299 egresos y 2,777 días estancia utilizados en total; lo cual corresponde a 6.3 días de estancia promedio.

Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis (K80.2), muestran 2 muerte, 154 egreso y 791 un total días de estancia utilizados. 791 entre 156, muestran 5.07 días promedio de estancia.

Entre Traumatismos múltiples, no especificados (T07) y Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis (K80.2), se invirtieron 3568 días de estancia hospitalaria. Esta cifra es mayor que cualquiera de cada uno de los ítems enlistados. Linfoma no Hodgkin, no especificado (C85.9); Leucemia linfoblástica aguda (C91.0); Tumor maligno del estómago, parte no especificada (C16.9); Tumor maligno de la mama, parte no especificada (C50.9) y Tumor maligno de la glándula tiroides (C73), (13,421, 1684; 20, 330, 2657; 23,239, 1818; 10,199, 533 y 2,166,1419 respectivamente), constituyen 68 muertes, 934 egresos y presentando estancia promedio de III Nivel de 5.33 días.

Después de las 10 causas más frecuentes de hospitalización, se encuentra 88,747 días estancias utilizados por pacientes con diagnóstico "Demás causas". Al relacionarlos con el gran total de días estancia, 109,206, encontramos que constituye el 81 % de los casos; es

decir, que el 19% constituye las causas específicas. Lo que demanda mayor especificidad de los diagnósticos de alta.

Lista de Morbilidad por Causas Específicas por Sexo Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL Periodo del 01/01/2021 al 31/07/2021 Hospital Nacional San Salvador SS "Rosales" Todo el País																			
Grupo de causas	Masculino					Femenino					Indeterminado A partir del 2013			Total					
	Muertes	Egresos	Tasa Egreso	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Muertes	Egresos	Tasa Egreso	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Muertes	Egresos	Tasa Letalidad	Muertes	Egresos	Tasa Egreso	Tasa Letalidad	Tasa Mortalidad	Días Estancia
PP Hipertensión secundaria a otros trastornos renales (I15.1)	2	604	18.96	0.33	0.06	3	277	7.74	1.08	0.08	0	0		5	881	13.02	0.57	0.07	3,239
PP Enfermedad renal hipertensiva con insuficiencia renal (I12.0)	58	322	10.11	18.01	1.82	27	190	5.31	14.21	0.75	0	0		85	512	7.57	16.60	1.26	2,575
PP Linfoma no Hodgkin, no especificado (C85.9)	6	160	5.02	3.75	0.19	7	261	7.29	2.68	0.20	0	0		13	421	6.22	3.09	0.19	1,684
PP Leucemia linfoblástica aguda (C91.0)	8	164	5.15	4.88	0.25	12	166	4.64	7.23	0.34	0	0		20	330	4.88	6.06	0.30	2,657
PP Traumatismos múltiples, no especificados (T07)	125	257	8.07	48.64	3.92	17	42	1.17	40.48	0.47	0	0		142	299	4.42	47.49	2.10	2,777
PP Tumor maligno del estómago, parte no especificada (C16.9)	12	110	3.45	10.91	0.38	11	129	3.60	8.53	0.31	0	0		23	239	3.53	9.62	0.34	1,818
PP Tumor maligno de la mama, parte no especificada (C50.9)	1	5	0.16	20.00	0.03	9	194	5.42	4.64	0.25	0	0		10	199	2.94	5.03	0.15	533
PP Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circulatorias periféricas (E11.5)	18	88	2.76	20.45	0.57	24	93	2.60	25.81	0.67	0	0		42	181	2.68	23.20	0.62	2,966
PP Tumor maligno de la glándula tiroides (C73)	0	26	0.82	0.00	0.00	2	140	3.91	1.43	0.06	0	0		2	166	2.45	1.20	0.03	1,419
PP Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis (K80.2)	0	32	1.00	0.00	0.00	2	122	3.41	1.64	0.06	0	0		2	154	2.28	1.30	0.03	791
Demás causas	659	6,355	0.00	0.00	20.69	556	4,697	0.00	0.00	15.53	0	0	0.00	1,215	11,052	0.00	0.00	17.96	88,747
Totales	889	8,123	255.05	0.00	27.91	670	6,311	176.24	0.00	18.71	0	0	0.00	1,559	14,434	213.34	0.00	23.04	109,206

Fuente: SIMMOW- Con información obtenida el 27 de septiembre de 2021.

- **Primeras 10 causas de Consulta Externa**

El trastorno de las glándulas tiroideas (E00-E07) pertinente a III Nivel, es la segunda causa de morbilidad; ya que, el ítem “demás causas”, constituye el 70 % del total de diagnósticos.

Diabetes Mellitus (E10-E14), es el diagnóstico específico más frecuentemente encontrado, a pesar de no ser pertinente de este centro.

La tercera causa más frecuente, la constituye Insuficiencia Renal (N17-N19), que incluye tanto los pacientes incluidos en el Programa Oficial de Terapia Renal Sustitutiva; así como, los que en forma irregular son atendidos con uno de los métodos

Dorsopatías (M40-M54) y Trastornos del Cristalino (H25-H28), no siendo de III Nivel de atención, ocupan el quinto y sexto lugar respectivamente.

Lista de Morbilidad por Categorías por Sexo ... Utilizando DIAGNOSTICO PRINCIPAL ... Periodo del 01/01/2021 al 31/07/2021 Todas las Consultas Consulta Externa Hospital Nacional San Salvador SS "Rosales" Todo el País Todos los Recursos MINSAL+FOCALUD							
Grupo de Causas	Consultas masculina	Tasa	Consultas femenina	Tasa	Consultas Indeterminado A partir del 2013	Total Consultas	Tasa
Diabetes Mellitus (E10-E14)	1,732	54.38	4,434	123.83	0	6,166	91.14
Enfermedades hipertensivas (I10-I15)	1,438	45.15	4,047	113.02	0	5,485	81.07
Insuficiencia Renal (N17-N19)	2,863	89.89	2,393	66.83	0	5,256	77.69
Trastornos de las glándulas tiroideas (E00-E07)	445	13.97	4,214	117.68	0	4,659	68.86
Dorsopatías (M40-M54)	921	28.92	2,578	71.99	0	3,499	51.72
Trastornos del Cristalino (H25-H28)	1,146	35.98	1,963	54.82	0	3,109	45.95
Trastornos episódicos y paroxísticos (G40-G47)	1,133	35.57	1,783	49.79	0	2,916	43.10
Personas en contacto con los serv de salud, para investig y exámenes (Z00-Z13)	910	28.57	1,582	44.18	0	2,492	36.83
Personas con riesgo, potenc para su salud, relac con su histor famil y person y algunas condic que influyen sobre su estado de salud/Z80-Z99	851	26.72	1,486	41.50	0	2,337	34.54
Otras enfermedades de las vías respiratorias superiores (J30-J39)	735	23.08	1,459	40.74	0	2,194	32.43
Demás causas	26,474	0.00	44,655	0.00	0	71,129	1,051.31
Totales	38,648	1,213.47	70,594	1,971.44	0	109,242	1,614.63

Fuente: SIMMOW- Con información obtenida el 27 de septiembre de 2021.

2.1.2.3 Enfermedades No Transmisibles de los últimos 5 años

- Se observa que las enfermedades crónicas son proporcionalmente más frecuentes en hombres que en mujeres, tanto en Unidad de Emergencias como en Consulta Externa.
- Los casos de Diabetes atendidos en la unidad de Emergencia tenían tendencia ascendente hasta el 2019.
- La Enfermedad Cardiovascular tuvo un moderado ascenso hasta el 2019, posterior a ese periodo sigue con tendencia a la baja.
- Para la HTA se observa un ascenso leve hasta 2019, posterior a ese periodo sigue con tendencia a la baja. Además, llama la atención que en el 2021 solamente aparecen registros de 8 casos en mujeres.
- La Enfermedad Renal muestra la tendencia moderada en ascenso, incluso en 2020 se mantiene arriba del resto de ECNT.
- Los casos de EPOC mantuvieron una tendencia hasta 2019, aunque desde el 2020 ha presentado franca reducción.
- El cáncer presenta una tendencia ascendente hasta 2019, posterior a ese periodo sigue con tendencia leve a la baja. En 2021, nuevamente parece ascender.
- La Enfermedad Cardiovascular presentó un moderado ascenso hasta el 2019, pero con el COVID 19 ha bajado a nivel del 2017.
- La Diabetes en Consulta Externa mantuvo su tendencia a la baja hasta el 2020, pero lleva un ascenso severo en el 2021. Al observar la información, se vuelve conveniente que el HNR (de III nivel) busque la forma de retornar una proporción de estos pacientes.
- Las Enfermedades Cardiacas en Con Externa mantuvieron su tendencia ascendente hasta el 2019; en el 2021 va en franco ascenso. Debería de definirse las causas específicas, para saber si son patología quirúrgica que pudieran resolverse definitivamente y reducir su control subsecuente.
- Para la HTA se observa un ascenso desde 2017; ni la pandemia logro disminuirla. Siendo una patología de I y II Nivel, debería de ser retornada.
- La enfermedad renal presenta tendencia ascendente desde 2017, con descenso moderado en 2019; para 2021 se identifica franco ascenso. Debería de considerarse

atender a pacientes "controlados" bajo Terapia Renal Sustitutiva", en los diferentes hospitales de II Nivel, y dejar la atención a pacientes trasplantados en el portafolio del Hospital de III Nivel.

- La EPOC se mantiene con tendencia, en el 2019 hubo reducción que se ha vuelto a establecer en 2021.
- El cáncer mantuvo su tendencia hasta 2019 que bajó, pero en 2021 es franco el ascenso, que podría ser debido a diagnósticos oportunos y/o referencias pertinentes; o por el contrario, podría responder alta concentración de pacientes.

En conclusión:

La Unidad de Emergencias se ve congestionada de pacientes con ECNT, probablemente del área metropolitana, que asisten en forma descompensada. A pesar de la pandemia COVID-19, la población poco a poco va reencontrando la costumbre de no asistir al hospital que le corresponde por SIBASI. Debería investigarse el lugar de manejo de esa patología, en el caso de los pacientes que asisten por más de una vez.

En cuanto a la Consulta Externa, se muestra una tendencia a mantener pacientes con ECNT, aparentemente controlados, que deberían ser retornados al I o II Nivel, para poder dar atención a enfermedades que corresponden al III nivel, por equipamiento médico e industrial, por servicios de especialización, por Tecnificación del Recurso Humano, etc. Las tablas siguientes ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES de Emergencia y Consulta Externa, muestran la información que pertenece al grupo relacionado.

HOSPITAL NACIONAL ROSALES
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES
EMERGENCIAS

ENFERMEDADES	2017		2018		2019		2020		2021*	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Diabetes Mellitus	855	107	1159	147	960	116	576	62	422	40
Enfermedades Cardiovasculares	2329	446	3182	415	2723	393	1220	173	978	126
Hipertensión Arterial	392	53	443	55	448	92	159	23	130	8
Enfermedad Renal Crónica	5551	199	7015	279	7569	438	4814	273	4440	338
EPOC	610	209	738	170	590	172	269	62	140	24
Cáncer	1508	152	1975	146	1826	136	1218	111	874	70

2021*: Datos proyectados a diciembre con información registrada a junio.
Fuente: SIMMOW- Con información obtenida el 27 de septiembre de 2021.

HOSPITAL NACIONAL ROSALES
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES
CONSULTA EXTERNA

ENFERMEDADES	2017		2018		2019		2020		2021*	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Diabetes Mellitus	14095	2407	13314	2930	13640	3260	7843	1793	10352	2666
Enfermedades Cardiovasculares	27785	6042	28037	7322	29213	9298	14155	4461	19294	6640
Hipertensión Arterial	10536	2399	11296	3130	12207	4104	6110	2026	8216	3404
Enfermedad Renal Crónica	5601	1350	8656	3137	10581	5195	5735	2352	8680	3736
EPOC	8924	731	8561	1062	9290	1449	4338	376	6816	846
Cáncer	20866	1891	20861	1191	21116	1922	13181	919	16804	974

2021*: Datos proyectados a diciembre con información registrada a junio.
Fuente: SIMMOW- Con información obtenida el 27 de septiembre de 2021.

2.1.2.4 Tiempos de Espera durante el año 2021

- **Cirugía Electiva (en días)**

TIEMPO DE ESPERA PARA LA CIRUGÍA ELECTIVA	
Especialidad	Tiempo promedio
Cirugía General	1 mes
Cirugía Cardiovascular	1 año
Cirugía Plástica	1 mes
Neurocirugía	1 año
Cirugía Oncológica	1 mes
Ortopedia	3 meses
Coloproctología	3 meses
Urología	2 meses
Oftalmología	3 meses

Fuente: Informe de la Coordinación del área Gestión de Camas, de fecha 21 de septiembre de 2021

- Consulta Externa Especializada (primera vez en días)

Año	Mes	Tiempo de Espera - Medicina Interna (días)	Tiempo de Espera - Cirugía General (días)	Tiempo de Espera Otorrinolaringología (días)	Tiempo de Espera Nefrología (días)	Tiempo de Espera Cardiología (días)	Tiempo de Espera Neurocirugía (días)	Tiempo de Espera Ortopedia (días)	Tiempo de Espera Oftalmología (días)	Tiempo de Espera Gastroenterología (días)	Tiempo de Espera Urología (días)	Tiempo de Espera Neurología (días)	Tiempo de Espera Neumología (días)	Tiempo de Espera Psiquiatría (días)	Complicaciones por procedimientos endoscópicos, tubo digestivo superior e inferior (%)	Quejas resueltas antes de 15 días (%)
2021	Enero	0	4	3	0	0	4	19	0	5	19	0	3	*	N/A	100%
2021	Febrero	2	2	0	0	0	2	1	0	5	30	8	0	*	N/A	100%
2021	Marzo	9	7	6	6	6	19	7	6	9	69	12	6	*	N/A	100%
2021	Abril	1	0	6	0	0	6	22	0	24	16	9	0	*	N/A	100%
2021	Mayo	16	25	23	15	11	24	42	39	36	32	12	5	*	N/A	100%
2021	Junio	21	25	27	19	9	33	58	48	48	34	22	3			
2021	Julio	14	16	22	11	15	13	63	44	49	34	9	7	*	N/A	100%

Tiempo de espera Cirugía plástica (días)	Tiempo de espera dermatología (días)	Tiempo de espera Proctología (días)	Tiempo de espera Reumatología (días)
4	41	20	41
0	43	16	30
6	71	20	19
42	39	9	47
34	50	12	47
34	50	12	57
37	46	13	46

Dermatología

Fuente: Estándares e indicadores para el monitoreo de la calidad, informe mensual a agosto 2021, de fecha 30 de septiembre 2021.

Nota: se incluye tiempos de espera para las diferentes especialidades. El dato era proporcionado de enero a abril 2021 por la Unidad de informática en el módulo de citas, y se basaba en la disponibilidad del médico de añadir una cita. Ya para el mes de mayo el personal de UOC pudo obtener el dato directamente del módulo y la definición es el tiempo desde el día que pidió y se le dio la cita, hasta el día que le queda la cita con el médico. Sin embargo, se realizó revisión en conjunto con técnico de la Unidad de Informática, con la finalidad de reflejar la realidad de espera y no la disponibilidad de cupo de algunos recursos.

- Consulta por Emergencia (horas, minutos)

Estándar 25: Unidad de Emergencia

Resume los indicadores de la atención médica que se proporciona a los pacientes con prioridad II que presenten una urgencia, con calidad técnica y satisfacción al usuario. Se muestran los desglosados correspondientes a Medicina y Cirugía, así como el cuadro consolidado de ambos.

Unidad de Emergencia: Cirugía

Año	Mes	1. Tiempo de Espera (hora-minutos)	2. Tiempo Intermedio de Espera (hora-minutos)	3. Tiempo de Ingreso (hora-minutos)	4. Ocupación Unidad de Urgencias (%)	5. Porcentaje de caídas (%)	6. Consulta < 48 hr por mismo problema (%)	7. Quejas resueltas antes de 15 días (%)
2021								
	Enero	0:13:00	0:38:00	1:48:00	86%	0.0%	0.0%	0.0%
	Febrero	0:08:00	0:27:00	0:25:00	90%	0.0%	0.0%	0.0%
	Marzo	0:11:00	3:40:00	0:17:00	94%	0.0%	0.0%	0.0%
	Abril	0:04:00	4:37:00	33:39:00	97%	0.0%	0.0%	100%
	Mayo	0:04:00	6:12:00	58:08:00	150%	0.0%	0.0%	100%
	Junio	0:14:00	15:29:00	36:50:00	100%	0.0%	0.0%	100%
	Julio	0:08:00	0:28:00	22:41:00	100%	0.0%	0.0%	100%

Parámetros

Tiempos	Verde	Amarillo	Rojo
1. Espera TRIAGE	0 – 10 minutos	11 – 20 minutos	21 – 30 minutos
2. Intermedio	0 – 60 minutos	61 – 80 minutos	81 – 180 minutos
3. Ingreso	0 – 120 minutos	121 – 180 minutos	181 – 360 minutos

Unidad de Emergencia: Medicina

Año	Mes	1. Tiempo de Espera (hora-minutos)	2. Tiempo Intermedio de Espera (hora-minutos)	3. Tiempo de Ingreso (hora-minutos)	4. Ocupación Unidad de Urgencias (%)	5. Porcentaje de caídas (%)	6. Consulta < 48 hr por mismo problema (%)	7. Quejas resueltas antes de 15 días (%)
2021								
	Enero	0:00:00	0:27:00	08:00:00	86%	1.0%	0.0%	0.0%
	Febrero	0:00:00	0:12:00	06:20:00	90%	1.0%	0.0%	0.0%
	Marzo	0:00:00	0:16:00	06:37:00	94%	3.0%	0.0%	100%
	Abril	0:04:00	1:30:00	11:45:00	97%	2.0%	0.0%	100%
	Mayo	0:03:00	3:26:00	30:32:00	125%	2.0%	0.0%	100%
	Junio	0:10:00	3:22:00	115:27:00	100%	1.0%	0.0%	100%
	Julio	0:08:00	0:31:00	13:30:00	100%	0.0%	0.0%	100%

Tiempos	Verde	Amarillo	Rojo
1. Espera TRIAGE	0 – 10 minutos	11 – 20 minutos	21 – 30 minutos
2. Intermedio	0 – 60 minutos	61 – 80 minutos	81 – 180 minutos
3. Ingreso	0 – 120 minutos	121 – 180 minutos	181 – 360 minutos

Fuente: Estándares e indicadores para el monitoreo de la calidad, informe mensual a agosto 2021, de fecha 30 de septiembre 2021.

Observación: La medida de ocupación, caídas, reingresos en menos de 48 horas y quejas resueltas antes de 15 días se recopilan en conjunto para todo el servicio por parte del delegado de la Unidad de Emergencia Medicina, y no se hace por especialidad. No existe una fuente para determinar el porcentaje de consulta <48 horas por mismo problema. Caídas es reconfirmado por jefatura de enfermería y quejas por el área de atención al usuario (ODS, trabajo social y relaciones públicas).

- Ingreso a Hospitalización

Estándar 26.4: Hospitalización - Medicina Interna

Evalúa la calidad técnica, accesibilidad y satisfacción en la atención en los servicios de Hospitalización de Medicina Interna.

Mes	1. Reingreso por la misma causa en < 72 hr (%)	2. Expedientes clínicos con firma del especialista en la nota de evolución, y en la indicación de alta según condición del paciente (%)	3. Expedientes clínicos en el cual se registra la firma del especialista en las indicaciones médicas (%)	4. Porcentaje de caídas (%)	5. Complicaciones asociadas a procedimientos %	6. Quejas resueltas antes de 15 días (%)	7. Tasa de IVU Asociada a Catéter Urinario (%)	8. Tasa de infecciones asociada a catéter venoso central (%)	9. Pacientes ingresados que presentan flebitis relacionados al cuidado de enfermería (%)	10. Pacientes a quienes se les aplicó proceso de atención de enfermería (PAE) %
Ene	0.0%	100%	100%	1.0%	0.0%	100%	0.0%	0.0%	0%	3%
Feb	0.0%	100%	100%	1.0%	0.0%	0%	0.0%	0.0%	0%	2%
Mar	0.0%	100%	100%	3.0%	0.3%	0%	0.0%	0.0%	0%	3%
Abr	0.0%	100%	100%	2.0%	0.0%	100%	0.0%	0.0%	0%	7%
May	0.0%	80%	80%	2.0%	1.8%*	100%	0.7%	0.8%	1%	4%
Jun	0.0%	80%	80%	1.0%	0.0%	100%	1.03%	2.0%	0%	7%
Jul	0.0%	80%	80%	1.0%	1.8%	100%	0.0% ^a	0.0% ^a	0.2%	0.4%

Fuente: Estándares e indicadores para el monitoreo de la calidad, informe mensual a agosto 2021, de fecha 30 de septiembre 2021.

Estándar 26.5: Hospitalización - Cirugía

Evalúa la calidad técnica, accesibilidad y satisfacción en la atención en los servicios de Hospitalización para cirugía.

Mes	1. Reingreso por la misma causa en < 72 hr (%)	2. Porcentaje de caídas (%)	3. Expedientes clínicos con firma del especialista en nota de evolución y en indicación del alta /condición del paciente (%)	4. Expedientes clínicos en el cual se registra la firma del especialista en las indicaciones médicas (%)	5. Complicaciones asociadas a procedimientos quirúrgicos (%)	6. Quejas resueltas antes de 15 días (%)	7. Tasa de infecciones asociadas a catéter venoso central (%)	8. Tasa de infección de sitio quirúrgico en cirugía de herniorrafia (%)	9. Tasa de infección de sitio quirúrgico en cirugía de colestectomía (por video) (%)	10. Tasa de infección de sitio quirúrgico en cirugía de colestectomía por laparotomía (%)	11. Tasa de infección de sitio quirúrgico en cirugía de osteosíntesis (%)	12. Tasa de flebitis en pacientes ingresados con catéter venoso periférico (%)	13. Pacientes a quienes se les aplica proceso de atención de enfermería PAE (%)
Ene	0.0%	2.0%	100%	100%	0.0%	100%	0.0%	0.0%	2.0%	0.0%	5.0%	0.0%	5.0%
Feb	0.0%	1.0%	100%	100%	0.0%	100%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%	0.0%	12.0%
Mar	0.0%	2.0%	100%	100%	0.0%	100%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%	0.0%	8.0%
Abr	0.0%	4.0%	70%	100%	0.0%	100%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.0%*	1.0%	19.0%
May	0.0%	6.0%	60%	60%	0.0%	26%*	0.8%	5.0%	2.0%	0.0%	4.0%	0.0%	8.0%
Jun	0.0%	2.0%	60%	60%	0.0%	100%	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%	6.0%	1.0%	5.0%
Jul	0.0%	0.8%	70%	70%	0.0%	100%	0.0% ^a	0.0% ^a	0.0% ^a	0.0% ^a	10.0%	0.2%	0.2%

Fuente: Estándares e indicadores para el monitoreo de la calidad, informe mensual a agosto 2021, de fecha 30 de septiembre 2021.

Observación: A partir del cuarto trimestre 2019, se relacionan los diferentes eventos con los egresos, no con los ingresos de pacientes a los diferentes servicios. Tendencia que se mantendrá.

2.1.3 Análisis comparativo del cumplimiento de metas del POA 2020 – 2021

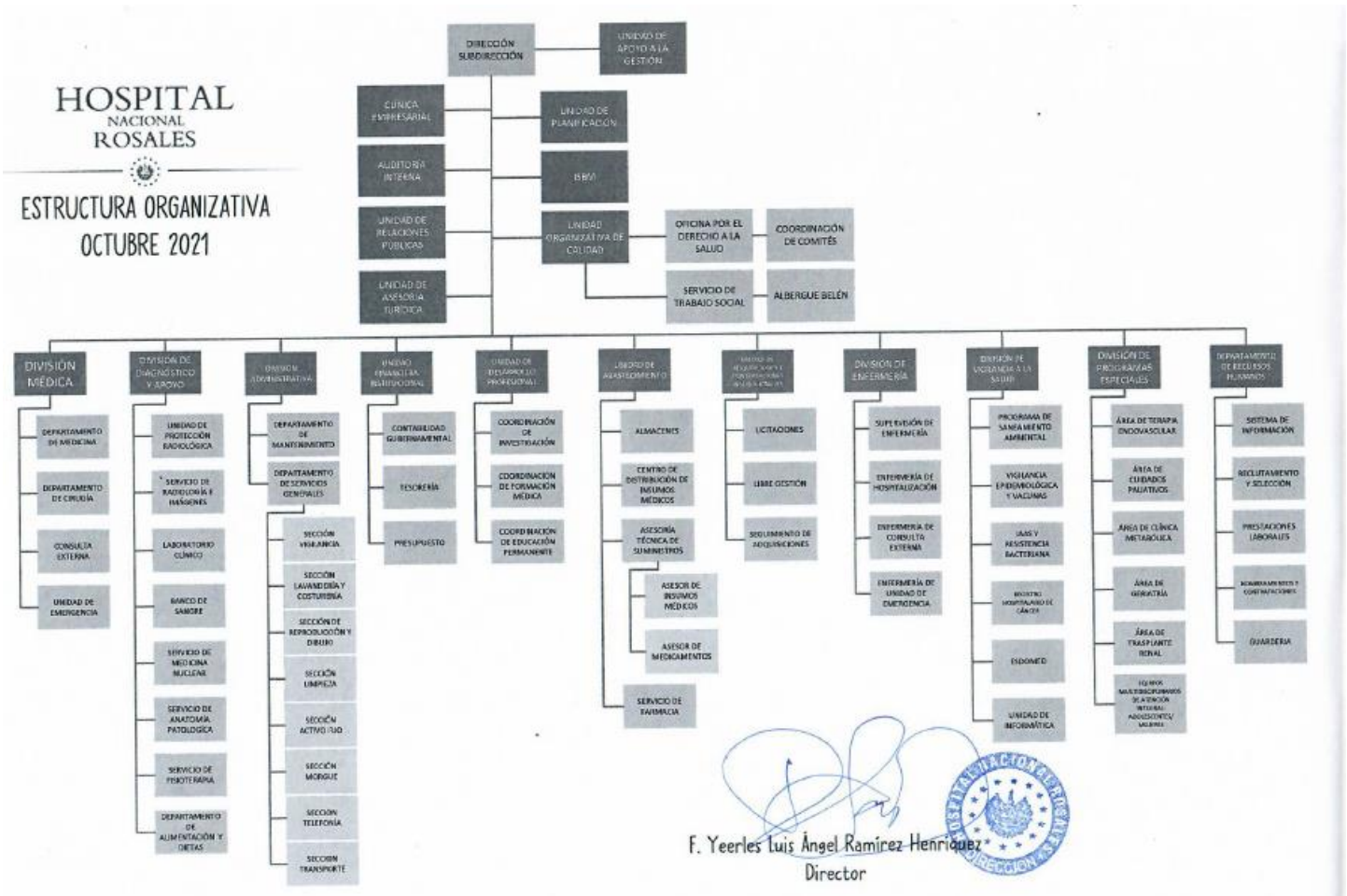
TABLA XVIII: Resumen de Logros de cumplimiento de Metas						
Área	2020			2021		
	Prog.	Realizado	% Cump.	Prog.	Realizado	% Cump.
Hospitalización (Total Egresos)	25620	21517	83.99%	23,028	24180	105.00%
Medicina Interna	5940	5232	88.08%	4,056	2146	52.91%
Cirugía General	5436	2512	46.21%	5,064	4392	86.73%
Sub Especialidades de Medicina	6864	7206	104.98%	7092	7238	102.06%
Sub Especialidades de Cirugía	4824	3391	70.29%	4260	3680	86.38%
Otros Egresos	2556	3176	124.26%	2,556	6724	263.07%
La Ejecución de Proyectos de mejora permitirá aprovechar la capacidad instalada						
Consulta Médica Especializada (Totales)	291876	150326	51.50%	281,112	224,045	79.70%
Medicina Interna	20004	8,036	40.17%	16,488	11958	72.53%
Cirugía General	14592	4,132	28.32%	16,524	6854	41.48%
Sub Especialidades de Medicina	115,908	67,874	58.56%	89,172	100364	112.55%
Sub Especialidades de Cirugía	87,612	34055	38.87%	83,004	66956	80.67%
Consulta de Emergencia	51,396	25,012	48.67%	46,728	22478	48.10%
Otra Consulta Externa	19,048	10998	57.74%	29,196	15435	52.87%
La Ejecución de Proyectos de mejora permitirá aprovechar la capacidad instalada						
Cirugías Mayores	14292	8144	56.98%	17,076	9070	53.12%
Servicios Intermedios Diagnósticos						
Radiología e Imágenes(estudios)	88284	59152	67.00%	88,120	98258	111.50%
Patología (estudios)	8880	5814	65.47%	8,880	6936	78.11%
Pruebas Diagnosticas	27528	5464	19.85%	27,528	11442	41.56%
Tratamiento y Rehabilitación (procedimientos)	1388568	795012	57.25%	1,388,868	1252537	90.18%
Trabajo Social (casos atendidos)	112680	92186	81.81%	112,680	126387	112.16%
Laboratorio Clínico	1590764	1250696	78.62%	1,592,364	808,244	50.76%
Banco de Sangre	102576	94124	91.76%	102,576	53477	52.13%
Servicios Generales						
Alimentación y Dietas (raciones producidas)	206040	175346	85.10%	206040	174864	84.87%
Servicios de Lavandería (libras lavadas)	1674768	1730616	103.33%	1674768	1823232	108.86%
Mantenimiento Preventivo (ordenes atendidas)	1236	486	39.32%	1236	142	11.49%
Transporte (Km recorridos)	67320	87030	129.28%	67320	26472	39.32%
Resumen de Logros de cumplimiento de Metas de cirugía mayor						
Electivas para Hospitalización	7884	5440	69.00%	8,172	5344	65.39%
Electivas Ambulatorias	2256	902	39.98%	2,340	1546	66.07%
De Emergencia para Hospitalización	4056	1796	44.28%	6,468	2178	33.67%
De Emergencia Ambulatoria	96	6	6.25%	96	2	2.08%
	14292	8144	56.98%	17,076	9070	53.12%
Fuente: SPME, SIMDOW, información obtenida el 21 de septiembre de 2021						
Notas: La información de logros del año 2021 es proyectada a diciembre con datos de los sistemas registrados a junio.						

- En 2,021 se cumplió y sobrepasó la meta en hospitalización (105.00%)
- Respecto a 2,020, en 2021 hubo un aumento del 12.38% de los egresos atendidos (2,663 egresos adicionales)
- Se logro el 79.70% de la consulta médica programada, la baja en el cumplimiento de lo programado se debe, principalmente, a las medidas de bioseguridad practicadas y generadas por la pandemia por COVID-19.
- Respecto a 2,020, en 2021 hubo un aumento del 49.03% de las consultas atendidos (73719 consultas adicionales)
- La cantidad de Cirugías Electivas disminuyó en 96 (71.76%), pasando de 5440 en 2,020 a 5344 en 2021.
- La cantidad de Cirugías Electivas Ambulatorias aumentó 644 (56.61%, pasando de 902 4en 2020 a 1546 en 2021.
- La cantidad de Cirugías de emergencia para Hospitalización aumentó 382 (21.27%, pasando de 1796 en 2020 a 2178 en 2021.
- En total se realizaron 9,070 cirugías electivas en 2021 (926 más), lo que representa un 11.46% más que 2020.
- Este año, la cirugía ambulatoria representa el 22.44% del total de cirugía electiva.

Es importante destacar que uno de los factores que han contribuido en el incumplimiento de las metas ha sido el de la pandemia por COVID-19 en 2021.

2.2 ANALISIS DE LA OFERTA DE SALUD

2.2.1 ORGANIGRAMA



2.2.2 OFERTA DE SERVICIOS SERVICIOS PROGRAMADOS CONSULTA EXTERNA

Especialidades básicas

- Medicina Interna
- Cirugía General

Especialidades de Medicina

- Cardiología
- Dermatología
- Endocrinología

- Fisiatría¹
- Gastroenterología
- Hematología
- Infectología
- Reumatología
- Medicina Nuclear
- Nefrología
- Neumología
- Neurología
- Nutriología²
- Oncología

Especialidades de Cirugía

- Algología
- Cirugía Plástica
- Cirugía Oncológica
- Neurocirugía
- Oftalmología
- Ortopedia
- Otorrinolaringología
- Proctología
- Urología
- Cirugía Cardiovascular

Especialidades de Odontología

- Consulta Maxilofacial
- Cirugía Maxilofacial Odontológica
- Evaluación Odontológica Preoperatoria³

¹ Su función principal se basa en la atención de interconsultas en pacientes hospitalizados en el HNR y no referencias de la RISS

² Atención sujeta a disponibilidad de Subespecialistas.

³ Este servicio es exclusivo para pacientes hospitalizados de las especialidades de Neurocirugía, Ortopedia y Cirugía Cardiovascular.

PROCEDIMIENTOS

a. Diagnósticos

- **Con atención médica**
- Con atención técnica

b. Terapéuticos

- Con atención médica
- Con atención técnica

HOSPITALIZACIÓN

Especialidades Básicas de Hospitalización

- Medicina Interna (Dermatología, Gastroenterología, Neumología, Reumatología).
- Cirugía General (Cirugía Maxilofacial Odontológica, Cirugía Vascular, Cirugía De Pared Abdominal, Cirugía Endocrina, Cirugía Hepato – Pancreato - Biliar, Cirugía Digestiva, Cirugía Mínima Invasiva y Bariátrica)

a) Especialidades de Medicina Interna

- Cardiología
- Endocrinología
- Hematología
- Infectología
- Nefrología
- Neurología
- Oncología
- Medicina Nuclear
- Cuidados críticos con aislamiento positivo y negativo e intermedios.

b) Especialidades de Cirugía

- Cirugía Cardiovascular
- Cirugía Plástica
- Cirugía Oncológica
- Coloproctología
- Neurocirugía
- Oftalmología

- Ortopedia / Traumatología
- Otorrinolaringología
- Urología
- Cuidados críticos con aislamiento positivo y negativo e intermedios.

Programas Ambulatorios

- Hospital de Día (Cirugía Ambulatoria, Quimioterapia, Hemodiálisis, Tratamiento endovenoso, Transfusiones)
- Hospital de un Día (Diálisis Peritoneal Automatizada, Diálisis Peritoneal Manual)
- Hospitalización de Corta Estancia (Yodoterapia)
- Nutrición.
- Prevención y Tratamiento de Adicciones
- Tratamiento de Ulceras y Heridas.

SERVICIOS QUIRÚRGICOS

- a) Cirugía Mayor y Menor
- b) Electivos y de Emergencia.

SERVICIO DE EMERGENCIAS

Triage (Clasificación)

Atención de paciente rojo:

- Atención de Máxima Urgencia
- Cirugía Mayor de Emergencia

Atención de paciente amarillo⁴:

- Consulta médica de emergencia.
- Procedimientos diagnósticos por especialista.
- Procedimientos terapéuticos.
- Atención en Observación.
- Cirugía mayor de emergencia.
- Hospitalización.

Atención de paciente verde.

- Consulta médica y retorno

⁴Atiende las Especialidades de Medicina Interna y Cirugía General, cuando hay necesidad se llama al Subespecialista respectivo.

Servicios Diagnósticos y Apoyo.

- Servicio de Laboratorio Clínico
- Banco de Sangre
- Imagenología
- Anatomía Patológica
- Trabajo Social
- Estadística y Documentos Médicos (ESDOMED)
- Alimentación y Dietas
- Medicina Física y Rehabilitación.

OTROS SERVICIOS

- Terapia Endovascular
- Cuidados Paliativos
- Clínica Metabólica
- Atención Integral a Adolescentes
- Atención Integral a Mujeres que sufren violencia
- Albergue a pacientes y familiares para evitar interrupción de atenciones

2.2.3 Análisis de la Capacidad Residual

- **Capacidad Residual de Consultorios 2021**

La Capacidad Residual para 2020 es positiva en 14,321.80consultas (15.32%). Esperando que en 2021 el efecto de la pandemia por COVID-19 sea menor, permitiendo habilitar el número de consultorios necesarios para satisfacer la demanda.

CAPACIDAD RESIDUAL DE CONSULTA MÉDICA PARA EL AÑO 2021							
Información 2021 de Consultorios	Consultorios disponibles	Horas funcionamiento al día (5.6 horas)	Horas consultorios disponibles al año	Consultas por hora (20 minutos por consulta)	Capacidad máxima de consultas al año	No. de consultas realizadas 2021	Capacidad residual de consultas
Especialidades de Medicina	27	151.2	36,288	3	108,864	100,364	8,500
Especialidades de Cirugía	16	89.6	21,504	3	64,512	66,178	-1,666
La pandemia COVID 19 ha generado una serie de modificaciones a la infraestructura, a los horarios de atención y a otros elementos, que hacen fluctuar la cantidad de consultorios disponibles y las horas dedicadas a la Consulta Externa por especialidad. A eso se le agrega las medidas de saneamiento que surgen por las alzas en los casos.							
Notas:							
<ul style="list-style-type: none">• Dada la complejidad de las patologías atendidas en el Hospital Nacional Rosales, la capacidad máxima de Consulta Médica se ha estimado utilizando 20 minutos• Los consultorios fueron distribuidos de acuerdo a prioridades independientemente de las especialidades básicas, por lo que la remodelación médico arquitectónica permitió el uso indiferenciado de los mismos.							
Fuente: SPME, SIMMOW, información obtenida el 8 de octubre de 2021							

Con los consultorios disponibles durante 5.6 horas laborales diarias se estima una capacidad residual positiva en las especialidades de Medicina y Cirugía. El resumen de la capacidad residual de 2021 puede verificarse en la tabla siguiente:

- **Capacidad Residual de Camas 2021**

Debido a la pandemia por COVID-19 la cantidad de camas fue modificada desde 2020, principalmente las dedicadas a Cuidados Críticos; razón por la que algunas especialidades como Cirugía General, principalmente, se han visto afectada en 2021. Los cambios pueden visualizarse de la siguiente manera:

- Observación de emergencia (medicina y cirugía) por haberse denominado gripario a partir de septiembre 2021, genera egresos de medicina.
- El pabellón que alberga el servicio de Cirugía Mujeres III y Cirugía Plástica Mujeres se ha dedicado al servicio de diálisis peritoneal, partir de septiembre 2021.
- El servicio de Nefrología III se ha mantenido exclusivamente para pacientes con IRC y sospechas de COVID-19.

La atención por la pandemia COVID-19 absorbió 155 camas que requirieron mayor recurso, distribución espacial más amplia entre cada cama; lo que generó disminución en la oferta hacia otras áreas o especialidades propias del hospital.

Se ha analizado la capacidad residual de atención de egresos aplicando el 100% y el 85% de ocupación y el promedio de días de estancia real de todas las especialidades, la capacidad residual de 2021 es la siguiente:

TABLA: CAPACIDAD RESIDUAL APLICANDO EL 100% DE OCUPACIÓN							
Especialidad	No camas	Promedio de días de estancia	% de Ocupación	Días del año	Capacidad máxima egresos 2021	Egresos realizados en 2021*	Capacidad residual de 2021
Medicina Interna y Especialidades	263	6.53	100.00%	365	14,701	14,802	-101
Cirugía General y Especialidades	216	8.64	100.00%	365	10,260	8,988	1,272
RESULTADOS							1,171
FUENTE: SIMMOW. *Dato proyectado a diciembre con información en sistemas al 30 de junio 2021, obtenida el 21 de septiembre de 2021							
NOTA: La pandemia de COVID-19 ha generado una modificación en la distribución de camas para las especialidades en más de una ocasión.							

TABLA: CAPACIDAD RESIDUAL (Egresos) APLICANDO EL 85% DE OCUPACIÓN							
Especialidad	No camas	Promedio de días de estancia	% de Ocupación	Días del año	Capacidad máxima egresos 2021	Egresos realizados en 2021*	Capacidad residual de 2021*
Medicina Interna y Especialidades	263	6.53	85.00%	365	12,496	14,802	-2,306
Cirugía General y Especialidades	216	8.64	85.00%	365	7,756	8,988	-1,232
CAPACIDAD RESIDUAL							-3,538
FUENTE: SIMMOW. *Dato proyectado a diciembre con información en sistemas al 30 de junio 2021, obtenida el 21 de septiembre de 2021							
NOTAS: La pandemia de COVID-19 ha generado una modificación en la distribución de camas para las especialidades en más de una ocasión.							

- **Capacidad Residual de Quirófanos 2021**

El programa de trabajo para los quirófanos electivos se vio afectado por la pandemia COVID – 19 en lo siguiente:

1. La programación y realización de cirugías electivas se vio disminuida para cumplir los protocolos.
2. La realización de la programación resultó afectada por reasignación de actividades al personal para la atención de pacientes con COVID 19.
3. La pandemia en sí, afectó significativamente al personal del hospital.
4. Por padecer de enfermedades crónicas, entre otros factores, una cantidad significativa de los empleados fueron enviados a resguardo domiciliar.

TABLA: CAPACIDAD RESIDUAL QUIRÓFANOS 2021							
Especialidad	No quirófanos	Tiempo promedio por cirugía en horas	Días hábiles disponibles al año	Horas quirófano disponibles, al año	Capacidad Máxima de Cirugías en 2021	Cirugías Realizadas en 2021*	Capacidad residual de 2021
Quirófanos Electivos	10	2.00	240.00	19200.00	9,600	6,920	2,680
Quirófanos de Emergencia ⁵	3	4.00	1095.00	26280.00	6,570	2,180	4,390
Capacidad Residual					16,170	9,100	7,070
FUENTE: SPME, SIMMOW. *Dato proyectado a diciembre con información en sistemas al 30 de junio 2021, obtenida el 21 de septiembre de 2021							
NOTA: La pandemia de COVID-19 modificó el protocolo de utilización los quirófanos.							

⁵ Si un hospital con tres quirófanos disponibles recibe simultáneamente 12 víctimas con código rojo que necesitan atención quirúrgica inmediata podrá tratar, en promedio, a tres pacientes cada dos horas. Esto significa que tres de estas doce víctimas tendrán acceso al quirófano seis horas después de su arribo al hospital. Esta situación puede poner en grave riesgo la vida de estas víctimas si no se logra estabilizarlos con terapia intensiva. Tomado del documento: Establecimiento de un Sistema de Atención de Víctimas en Masa, Organización Panamericana de la Salud, 1996.

2.2.4 Capacidad Instalada para el año 2022

- **Capacidad Instalada de Consultorios para el año 2022**

MINISTERIO DE SALUD
Plan Operativo Anual Hospitalario
Año 2022

ANEXO 6A: CAPACIDAD INSTALADA DE CONSULTORIOS DE CONSULTA EXTERNA

Información 2022 de Consultorios	Consultorios disponibles	Horas funcionamiento al día (5.6 horas)	Horas consultorios disponibles al año	Consultas por hora (20 minutos por consulta)	Capacidad diaria (No. De Consultas)	Capacidad máxima de consultas al año (240 días)
Especialidades de Medicina	27	151.2	36,288	3	453.6	108,864
Especialidades de Cirugía	16	89.6	21,504	3	268.8	64,512

La pandemia COVID 19 ha generado una serie de modificaciones a la infraestructura, a los horarios de atención y a otros elementos, que hacen fluctuar la cantidad de consultorios disponibles y las horas dedicadas a la Consulta Externa por especialidad. A eso se le agrega las medidas de saneamiento que surgen por las alzas en los casos.

Notas:

- Dada la complejidad de las patologías atendidas en el Hospital Nacional Rosales, la capacidad máxima de Consulta Médica se ha estimado utilizando 20 minutos
- Los consultorios fueron distribuidos de acuerdo a prioridades independientemente de las especialidades básicas, por lo que la remodelación médico arquitectónica permitió el uso indiferenciado de los mismos.
- Los 43 Consultorios se utilizan indistintamente para atender la Consulta Médica o la realización de Procedimientos.

Fuente: SPME.

ANEXO 6A: CAPACIDAD INSTALADA DE CONSULTORIOS DE EMERGENCIA

Información 2022 de Consultorios	Consultorios disponibles	Horas funcionamiento (24 horas)	Horas consultorios disponibles al año	T. promedio Consulta (60 min.)	Capacidad diaria (No. De Consultas)	Capacidad máxima de consultas al año
Especialidades Medicina y Cirugía	4	96	35040	1	96	35040

La pandemia COVID 19 ha generado una serie de modificaciones a la infraestructura, a los horarios de atención y a otros elementos, que hacen fluctuar la cantidad de consultorios disponibles. A eso se le agrega las medidas de saneamiento que surgen por las alzas en los casos.

Notas:

- Dada la complejidad de las patologías atendidas en el Hospital Nacional Rosales, la capacidad máxima de Consulta Médica se ha estimado utilizando 20 minutos
- Los consultorios fueron distribuidos de acuerdo a prioridades independientemente de las especialidades básicas, por lo que la remodelación médico arquitectónica permitió el uso indiferenciado de los mismos.
- Los 43 Consultorios se utilizan indistintamente para atender la Consulta Médica o la realización de Procedimientos.

Fuente: SPME.

ANEXO 6A: CAPACIDAD INSTALADA DE CONSULTORIOS DE ODONTOLOGÍA

Información 2022 de Consultorios	Consultorios disponibles	Horas funcionamiento	Horas consultorios disponibles al año	T. promedio por consulta en Horas (60 minutos)	Capacidad diaria (No. De Consultas)	Capacidad máxima de consultas al año
Especialidades Medicina y Cirugía	1	10	2400	1	10	2400

En cumplimiento a la categorización, solo se atienden pacientes con patología de base, referidos desde otros centros de atención o por las mismas especialidades que se atienden en el Hospital Rosales: Neurocirugía, Cirugía Cardiovascular, Endocrinología, otras. En cuanto a la capacidad, se tiene 3 unidades dentales; pero solamente 10 horas contratadas.

Fuente: SPME.

- **Capacidad Instalada de camas para el año 2022**

DIVISION MEDICA
Distribución de las Camas Hospitalarias AÑO 2022

CAMAS CENSABLES DE ESPECIALIDADES BÁSICAS		CAMAS NO CENSABLES	
Medicina Interna	118	UCI Trauma	6
Cirugía General	71	UCI Quirúrgica General	8
CAMAS CENSABLES DE SUB ESPECIALIDADES DE MEDICINA		UCI (General)	21
Cardiología	10	Unidad de Cuidados Intermedios	14
Endocrinología	30	Máxima Urgencia Medicina	4
Hematología	38	Máxima Urgencia Cirugía	4
Nefrología	18	CAMAS PARA OBSERVACIÓN Y RECUPERACIÓN	
Oncología clínica	12	Observación de Emergencia CIRUGÍA	11
Infectología / Aislamiento	15	Observación de Emergencia MEDICINA	11
Neurología	10	Camas de Recuperación	14
		Cuidados Paliativos	2
CAMAS CENSABLES DE SUB ESPECIALIDADES DE CIRUGÍA		HOSPITAL DE DIA	
Cirugía Oncológica	6	Quimioterapia Ambulatoria	18
C. Cardiovas., Torácica y Trasp. Renal	6	Dialísis Peritoneal	36
Cirugía Plástica	24	Hemodiálisis	60
Coloproctología	8	Cirugía Ambulatoria	7
Neurocirugía	27	Medicina Nuclear (Yodoterapia)	4
Oftalmología	8	Total, Camas no Censables	224
Ortopedia / Traumatología	34	Total, Censables y no Censables	703
Otorrinolaringología	6	Nota: Este informe no distingue áreas proyectadas para 2022 debido a que serán integradas a la misma cantidad de camas existentes.	
Urología	14		
OTRAS CAMAS CENSABLES			
Bienestar Magisterial	24		
TOTAL, CAMAS CENSABLES	479		
Fuente: Acuerdo HNR. 969, del 30 de julio de 2021			

- **Capacidad Instalada de quirófanos para el año 2022**

HOSPITAL NACIONAL ROSALES
DIVISION MEDICA
ANEXO 6A: CAPACIDAD INSTALADA DE QUIRÓFANOS

TABLA: CAPACIDAD RESIDUAL QUIRÓFANOS 2021

concepto	Existentes	Funcionando	No. total, horas diarias programadas para Cirugía Electiva	No. total, horas diarias programadas para Cirugía Emergencia
Quirófanos Electivos	10	10	80	
Quirófanos de Emergencia	3	3	0	72
Fuente: SPME				

2.2.5 Infraestructura

El uso permanente de la infraestructura sanitaria, perteneciente al Hospital Nacional Rosales, desde 1902, sin un programa de mantenimiento acorde a su aprovechamiento ha

generado franco deterioro a las edificaciones; además, la cantidad de personas que hacen uso del portafolio de servicios que se ofrecen, contribuyen a acelerar las averías. Un ejemplo claro de cómo se deterioran las instalaciones, es la cantidad de personas que circulan diariamente dentro de este (7000 aproximadamente) entre personal, pacientes, familiares de pacientes, estudiantes y otros.

La ubicación geográfica del Hospital es un factor que genera deterioro de la pintura en general, la asignación presupuestaria para mantenimiento no permite darle cobertura a la totalidad de bienes muebles e inmuebles que requieren atención. A continuación, se detalla un listado de requerimientos para mantener la infraestructura en buen estado:

- Instalaciones insuficientes, principalmente las dedicadas a las Hospitalización,
- Pintura en general,
- Mantenimiento de bodegas y almacenes
- Cambio de techo,
- Cambio de cielo falso
- Cambio de piso en algunas áreas
- Cambio del cableado eléctrico y sistema eléctrico en general,
- Mantenimiento al cableado de comunicaciones
- Mejoramiento a sistema hidráulico en general, incluyendo reparación, mantenimiento y sustitución (tuberías de aguas lluvias, aguas residuales y aguas negras, mantenimiento e instalación de plantas de tratamiento, otros)
- Mantenimiento de áreas verdes (incluyendo árboles y jardines)
- Mejoramiento de pasillos y calles internas
- Señalización y mantenimiento de parqueos
- Construcción de centro de acopio de desechos sólidos acorde a la producción diaria de los mismos.
- Otros.

2.2.6 Estructura de Recursos Humanos

Categoría	Nº de Plazas
Profesionales en plazas fijas	1510
Administrativos en plazas fijas	274
Servicios de Apoyo en plazas fijas	143
Servicios Generales en plazas fijas	241
Médico Residente Adhorem	4
Personal Destacado:	78
* FOSALUD (72)	
* Programa Veteranos de Guerra (5)	
* Hospital Nacional Zacamil (1)	

Fuente: informe de Recursos Humanos, de fecha 7 de octubre de 2021.

2.2.7 Equipamiento Biomédico, Informático, Cocina, Ropería y Transporte

El uso frecuente de los equipos médicos y la inaplicación de un programa de sustitución de los bienes ha generado obsolescencia generalizada de estos:

- Mesas quirúrgicas obsoletas,
- Monitores de signos vitales con más de 5 años de uso,
- Sustitución de los equipos de succión portátil por sistema central empotrado
- Máquinas de anestesia obsoletas (actualmente hay un déficit de 12)
- Se poseen ventiladores con funciones básicas y portátiles; se requieren equipos de cabecera. Además, para algunos existentes se requiere financiamiento suficiente para incluirlos en los programas de mantenimiento.
- Equipos de Rx. Obsoletos
- Equipo de Resonancia Magnética con más de 10 años de uso
- Equipo de TAC con más de 10 años de uso
- Las torres de video endoscopia para coloproctología, Gastroenterología, duodenoscopia, otorrinolaringología, Neumología, Ortopedia y otros requieren ser sustituidos.
- Equipo de Encelografía y Electromiógrafo, de la especialidad de Neurología
- Microscopio Quirúrgicos y otros equipos obsoletos para las especialidades: Oftalmología, Neurocirugía, Otorrinolaringología.
- Microscopios para estudios obsoletos; Anatomía Patológica, Laboratorio Clínico, Hematología.
- Procesadores de tejidos, Micrótomos y otros de la especialidad de Anatomía Patológica.
- Esterilizadores a vapor dañados que por falta de presupuesto no se han recuperado.
- Es difícil para el Hospital, sustituir los equipos informáticos actualizarlos en tecnología;
- Las calderas, si bien se modificaron para que trabajaran a base de gas propano, estas ya cumplieron su vida útil.
- Es necesario hacer un recambio de la flotilla de vehículos.

2.3 ANÁLISIS FODA

ANÁLISIS INTERNO

FORTALEZAS

1. Se cuenta con especialistas en diferentes áreas de la medicina.
2. El HNR está catalogado como el mejor centro de atención de trauma del MINSAL.
3. Se tiene capacidad para formar y proveer Recurso Humano en salud

4. Se cuenta con un sistema de control estadístico informatizado.
5. Su capacidad resolutive es adecuada.
6. Con frecuencia se ejecutan proyectos de buenas prácticas.
7. Se cuenta con tecnología apropiada para Diagnóstico y Tratamiento.
8. Se posee experiencia para manejar pacientes críticos e intermedios por COVID-19.
9. Se cuenta con infraestructura para la atención de pacientes con COVID-19, incluyendo estables y críticos.
10. La gestión de suministros ha sido efectiva durante todo el 2021.
11. Se cuenta con camas nuevas en más
12. del 90% de las áreas del Hospital.

DEBILIDADES

1. La capacidad residual de los servicios de hospitalización es negativa, por lo que se requiere planta física para atender más de 3,000 egresos.
 2. El nivel salarial de contratación obstaculiza la captación de médicos especialistas y otros profesionales de la salud.
 3. La edad promedio del personal médico de cada especialidad demanda la ejecución de un proyecto de relevo generacional.
 4. El control de suministros, entre otros recursos, se ve afectado por la ausencia de digitalización, en tiempo real, de todos los servicios que se proveen.
 5. La ausencia de manuales de procesos y otros instrumentos normativos, debilita la calidad de los servicios que se proveen.
-
1. La calidad de la información que contienen el expediente clínico y los sistemas, no llena las expectativas que requiere la generación de informes técnicos.
 2. No todo el personal cuenta con el nivel de capacitación y especialización acorde a la misión del Hospital.
 3. Los recursos disponibles no permiten atender los servicios que le exige la categoría de tercer nivel.
 4. El espíritu de servicio que debe predominar en el Hospital Rosales no es generalizado para todos los ámbitos de este.
 5. Las condiciones ambientales y laborales aumentan la dificultad para dar respuesta a la demanda de servicios.

6. La gestión logística es insuficiente para resolver la necesidad institucional.
7. La investigación científica en el HNR es débil en todas las áreas que lo conforman.
8. Las instalaciones del costado sur del HNR, que están protegidas por el Ministerio de Cultura, se encuentran en franco deterioro.

ANÁLISIS EXTERNO

OPORTUNIDADES

1. 2022 será el año en que se iniciará la ejecución del proyecto de construcción del Nuevo Hospital Rosales.
2. El prestigio que posee el HNR favorece el apoyo gubernamental.
3. La ratificación de la Misión del HNR posibilita la ejecución de proyecciones que mejoran la provisión de servicios de salud.
4. Las autoridades del nivel central del MINSAL están enfocando esfuerzos para mejorar la calidad de la información a nivel digital.
5. El modelo de organización y de prestación de servicios de salud en red potenciará el rol del HNR en el Sistema.
6. El entorno político actual favorece la firma de convenios y alianzas con otras entidades.

AMENAZAS

1. Las debilidades en la ejecución del trabajo en red del sistema de salud se ven reflejadas en la demanda de servicios que recibe el Hospital Nacional Rosales, en todas las especialidades.
2. La tendencia de la pandemia COVID-19 para 2022, no favorece la cobertura de la atención a cargo del HNR.
3. El desempleo, la inmigración, las deportaciones, la transmisión de enfermedades, el aumento acelerado de enfermedades crónicas, entre otros factores; incrementan la demanda de servicios médicos especializados.
4. Aun cuando se ejecuta el Sistema de Emergencias Médicas, el Hospital Rosales recibe pacientes que no corresponden al tercer nivel de atención.
5. El bajo nivel de educación de la población, no permiten obtener resultados óptimos relacionados con la promoción y prevención en salud.

6. El nivel de violencia social a nivel nacional ocasionalmente supera la capacidad instalada.

2.3.1 Priorización de problemas

• Problemas de Demanda

- ✓ La Consulta Externa recibe pacientes no pertinentes.
- ✓ La referencia imprudente de pacientes hacia la Consulta Externa, promueve la discriminación de usuarios que cumplen el procedimiento establecido.
- ✓ Los resultados en el análisis de los indicadores de la Consulta Externa sugieren una reestructuración relacionada a la concentración de pacientes.
- ✓ A nivel nacional, no se aplican los Lineamientos Técnicos para la Referencia, Retorno e Interconsulta en las RISS, lo cual afecta el servicio que se proporciona en la Consulta Externa del HNR
- ✓ La Unidad de Emergencia recibe pacientes no pertinentes para el nivel de complejidad
- ✓ Los resultados en el análisis de los indicadores de la Unidad de Emergencia sugieren una reestructuración de su organigrama, lo cual se relaciona con la responsabilidad de las especialidades y a la concentración de la atención.

• Problemas de oferta

- ✓ La oferta de servicios de la Consulta Externa sigue incompleta, lo cual se debe a la falta de sub especialistas.
- ✓ La atención en la Consulta Externa es lenta, por lo que los pacientes completan su plan de tratamiento en periodos prolongados.
- ✓ Además de estar desactualizados, las guías clínicas y otros instrumentos que apoyan la calidad, significativamente, son desconocidos por el personal de la Consulta Externa.
- ✓ La descoordinación entre las áreas afecta la atención en la Consulta Externa, lo que no permite que ésta se realiza con la oportunidad que requieren la mayoría de los casos.
- ✓ La disposición de personal médico y los horarios de atención en la Consulta Externa, no permiten el aprovechamiento de la planta física.

- ✓ Muchos de los casos no son atendidos con la oportunidad que corresponde a las Emergencias
- ✓ La oferta de servicios de la Unidad de Emergencia sigue incompleta, lo cual se debe a la disponibilidad de recursos.
- ✓ El estilo y carga laboral es causa de retraso en el plan de manejo de paciente amarillo y verde.
- ✓ La capacidad instalada de la Unidad de Emergencia se ha reducido paulatinamente en los últimos 5 años en diferentes áreas, principalmente por el crecimiento de la demanda de servicios.
- ✓ La calidad de la información generada por la Unidad de Emergencias condiciona la toma de decisiones a nivel gerencial.
- ✓ La Unidad de Emergencia asume responsabilidades que no le corresponden.
- ✓ La atención de pacientes no pertinentes en la Unidad de Emergencia, obstaculiza el desarrollo del Hospital Rosales como Centro de Atención de Tercer Nivel.
- ✓ La ausencia de personal debidamente capacitado, obstaculiza la aplicación de normas de atención de Urgencias
- ✓ La descoordinación entre las áreas afecta la atención en la Unidad de Emergencia, lo que no permite que en ésta se atienda con la oportunidad que requiere la mayoría de los casos.
- ✓ La oportunidad de la respuesta de las áreas de apoyo diagnóstico, debilita la toma de decisiones clínicas.
- ✓ Ingreso inoportuno de pacientes
- ✓ Ingreso de pacientes no pertinentes
- ✓ Oferta de servicios incompleta para la Hospitalización
- ✓ Ausencia de evaluación de indicadores hospitalarios
- ✓ Decisiones inadecuadas debido a la calidad de la información generada por la Hospitalización
- ✓ La estancia hospitalaria prolongada genera costos evitables
- ✓ Inexistencia de expediente electrónico en hospitalización
- ✓ Inaplicación de normas clínicas de atención en Hospitalización
- ✓ Ausencia de Guías Clínicas en Patologías de Tercer Nivel
- ✓ Incumplimiento del plan de tratamiento al paciente Hospitalizado

Priorización de problemas, determinación de causas y definición de actividades			
No.	Problema priorizado	Causas del problema	Actividades para atacar causas del problema priorizado
1	Atención de pacientes no pertinentes en la Consulta Externa	<ul style="list-style-type: none"> Referencia de pacientes no pertinentes. Concentración de la consulta médica no cumple el estándar. Ausencia de médicos sub especialistas No se aplican los Lineamientos Técnicos para la Referencia, Retorno e Interconsulta en las RISS 	<ul style="list-style-type: none"> Registro de los pacientes no pertinentes al nivel de atención recibidos en la selección de la Consulta Externa Evaluar la relación número de consulta subsecuente/resolución del problema para establecer parámetros de alta de la consulta Gestionar la contratación de Subespecialistas para la Consulta Externa: Nutriólogos, Alergólogos, Cirujano Vasculor Periférico, Cirujano o gastroenterólogo intervencionista CPRE, Trasplantólogos, Inmunólogos, otros. Socializar los Lineamientos Técnicos para la Referencia, Retorno e Interconsulta en las RISS, en lo que respecta a la Consulta Médica Especializada, al personal de la Consulta Externa del HNR
2	Atención de pacientes no pertinentes en la Unidad de Emergencia	<ul style="list-style-type: none"> El HNR asume atención de pacientes que no le corresponden La oferta de servicios para atender emergencia es incompleta. 	<ul style="list-style-type: none"> Informar periódicamente a quien compete, el número de pacientes que acudieron a la U de Emergencia y eran no pertinentes al nivel de atención. Evaluar la demanda de servicios, para establecer los recursos necesarios en la Unidad de Emergencia.
3	Estancia Hospitalaria prolongada	<ul style="list-style-type: none"> Oferta de servicios incompleta para la Hospitalización Atención clínica deficiente por el uso inefectivo de los recursos Incumplimiento del plan de tratamiento al paciente Hospitalizado 	<ul style="list-style-type: none"> Análisis mensual de los costos de Hospitalización, evitables, a causa de la estancia prolongada; por especialidad. Auditoría, al azar, del cumplimiento del plan de tratamiento al paciente Hospitalizado. Analizar la carga de enfermedad en cada servicio (case mix), para establecer los recursos necesarios para su atención en Hospitalización
4	Suspensión de Cirugías	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La falta de equipo pone en riesgo los procedimientos quirúrgicos y aumenta el tiempo operatorio. ✓ La cantidad de horas contratadas y los horarios de trabajo de los cirujanos frustran la ejecución de la programación en la sala de operaciones. ✓ El incumplimiento de horarios establecidos y que reduce el tiempo útil en quirófanos es causa de suspensión de cirugías programadas. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Gestionar el mantenimiento y reparación general de la sala de operaciones. ✓ Gestionar la planilla completa de cirujanos para que la sala de operaciones funcione, por lo menos, hasta las 3:00 pm. ✓ Seguimiento al cumplimiento de la programación según horarios, a fin de evitar suspensión de cirugías.

✓ Problemas de medio ambiente

Gestión Ambiental en el Hospital Rosales: Es el plan de acción con la que el Hospital organiza actividades que impacten la mejoría medio ambiente, buscando así un desarrollo sostenible.

- Debido a que el Centro de Acopio de desechos sólidos Hospitalarios no reúne los requisitos de espacio, se gestionará una ampliación para cumplir con la norma.
- A octubre 2021 el Diagnostico Ambiental del HNR está en proceso de aprobación
- Se promueve la adquisición de productos y servicios amigables con el medio ambiente.
- En 2022 se ejecutarán programas de reciclaje de los desechos reciclables: papel, cartón, plástico, vidrio, metales, otros
- Elementos considerados en las mejoras ambientales: Desechos comunes, Aguas

residuales, Desechos Bioinfecciosos, Sustancias químicas peligrosas; Materiales y Desechos de Medicina Nuclear

- Equipos de trabajo enfocados al cuidado del Medio Ambiente: Comité de Eficiencia Energética, Comité de Reciclaje, Comité Ambiental, Comité de Seguridad y Salud Ocupacional, Comisión para la Disposición Final de Medicamentos, Insumos y Químicos Peligrosos Deteriorados o Vencidos.
 - En el POA 2022 de cada unidad organizativa se considerará el objetivo de **Contribuir al mejoramiento del medio ambiente,**
 - Se deja en ejecución el programa de esterilización de gatos
- ✓ **Problemas de Seguridad y Salud Ocupacional: la Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional en el Hospital Rosales**

Es establecer los requisitos de seguridad y salud ocupacional que deben aplicarse en el hospital, a fin de determinar el marco básico que garantice un adecuado nivel de protección, de la seguridad y salud de los trabajadores, frente a los riesgos derivados del trabajo.

Aspecto de Seguridad y Salud Ocupacional de Impacto en el HNR

- Se cuenta con el Comité de Seguridad y Salud Ocupacional para el 2021.
- Se evaluará la reducción de hacinamiento en las Unidades Administrativas del HNR.
- Se da seguimiento a la satisfacción del usuario interno para conocer las condiciones físicas y la seguridad laboral en su área de trabajo.
- Continuar entregando el equipo de protección personal a los empleados, siendo cada Jefatura, garante de su uso.
- Se verifican las condiciones de los lugares de trabajo (Ruido, vibración, iluminación, ventilación, etc.)
- Se identifican los residuos en base a su grado de utilidad en cada área que los utiliza

✓ **Problemas por relacionados con la formación Especialistas**

Es establecer las necesidades de especialistas para el hospital tomando en cuenta el mercado local actual o la necesidad de formación del recurso, en base a la demanda de servicios.

Impacto de la Formación de Especialistas en el HNR

- Se realiza un análisis de las atenciones en salud para determinar la necesidad de especialistas, para el cumplimiento oportuno de la oferta de servicios.
- Para mejorar la oferta de servicios es necesario que los especialistas sean contratados con al menos 4 horas diarias.
- Las plazas nuevas que se crean son para completar la nómina de especialistas por especialidad para cubrir las 24 horas del día según la demanda de servicios.
- Para mejorar la calidad por especialidad, se buscará el establecimiento de convenios para intercambio del residente y especialista novel, a nivel nacional e internacional.

2.5 Programación de Actividades de Gestión									
ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL ROSALES									
Actividades	Indicadores	Meta 2022	Unidad de Medida	Responsable	Colaboradores	Fecha Inicio	Fecha Fin	Aporta a resultado PEI	Supuestos externos
Registro de los pacientes no pertinentes al nivel de atención, recibidos en la selección de la Consulta Externa	Número	80%	%	Jefatura de Consulta Externa	Consultante de Selección y Preselección	Febrero	Diciembre	Modelo de gestión para garantizar el trabajo, coordinado y articulado de los integrantes del SNIS. Fortalecida las RISS	La referencia de la RISS es como corresponde a la categorización
Homogenizar el proceso de atención en las áreas de la Consulta Externa con el proceso Nacional.	Proceso	Documento homogenizado	Acuerdo de Dirección	Jefatura de Consulta Externa	Sub jefe de Consulta Externa y División de Enfermería	Febrero	Diciembre	Sistema de gestión de calidad con Enfoque en procesos	La referencia de la RISS es como corresponde a la categorización
Socializar e implementar el proceso homogenizado con el Nacional para la atención en las áreas de la Consulta Externa.	Informe de evaluación de la implementación	Implementación de un 75%	%	Jefatura de Consulta Externa	Sub jefe de Consulta Externa y División de Enfermería	Febrero	Diciembre		La referencia de la RISS es como corresponde a la categorización
Análisis mensual de indicadores, a fin de identificar brechas de mejora continua	Informe	cada mes	Informe Técnico	Jefatura de Consulta Externa	UOC-HNR, División de vigilancia a la salud	Enero	Diciembre		Los sistemas de información son actualizados periódicamente
Elaboración de propuestas de mejora continua	Documentos propuestos	2 al año	Número absoluto	Jefatura de Consulta Externa	UOC-HNR, División Médica y de Enfermería, Departamentos médicos	Enero	Diciembre		La integración de equipos de trabajo facilita la identificación de oportunidades de mejora
Socializar los Lineamientos Técnicos para la Referencia, Retorno e Interconsulta en las RISS, en lo que respecta a la Consulta Médica Especializada, al personal de la Consulta Externa del HNR	Nota de socialización	todo el personal involucrado	Documento	Jefatura de Consulta Externa	División Médica y de Enfermería, Departamentos médicos	Enero	Marzo	Modelo de gestión para garantizar el trabajo coordinado y articulado de los integrantes del SNIS. Fortalecida las RISS	Se cuenta con la colaboración del personal
Gestionar la contratación de Subespecialistas para la C. Externa: Nutriólogos, Alergólogos, Cirujano Vascular Periférico, Cirujano o gastroenterólogo intervencionista CPRE, Trasplantólogos, Inmunólogos, otros.	Trámite	un trámite por especialidad	Documento	Jefe de División Médica	Jefes de Departamento de Medicina y Cirugía	Enero	Junio	Gestión de recursos humanos. Fortalecidas las redes de salud para la entrega continua y complementaria de los servicios de salud	Se cuenta con la asignación presupuestaria
Evaluar la relación número de consulta subsecuente/resolución del problema para establecer parámetros de alta de la consulta	informe de avance de la evaluación	un documento	Documento	Jefe de la Consulta Externa	Jefe de División Médica, jefes de Departamento de Medicina y Cirugía y jefes de Servicio	Febrero	Marzo		Los sistemas de información son actualizados periódicamente
Elaborar las guías de práctica clínica necesarias, o actualizar las existentes	Numero de guías de práctica clínica actualizadas	5	Número absoluto	División médica, Departamentos y Servicios clínicos	UOC-HNR	Marzo	Septiembre		Se cuenta con la colaboración del personal idóneo
Establecer procesos de actuación de la Consulta Externa con cada una de las áreas de apoyo que faciliten la provisión de los servicios con oportunidad.	Manual procesos	Un manual que involucre Todas las áreas de apoyo	Acuerdo de Dirección	Jefatura de Consulta Externa	División de diagnóstico y apoyo, jefes de Áreas de Apoyo	Marzo	Junio	Sistema de gestión de calidad con Enfoque en procesos	Cada una de las áreas ha identificado y ejecuta con esmero sus actividades misionales
Evaluar la conveniencia institucional de ampliar horarios de contratación a fin de desconcentrar la atención en horas de la mañana.	Propuesta	A Junio	Acuerdo de Dirección	Jefe de División Médica	Jefes de Departamento y de Servicios	Marzo	Junio	Gestión de RR HH. Fortalecidas las redes de salud para la entrega continua y complementaria de los S de S	Los horarios de trabajo han sido establecidos por acuerdo con el personal y por conveniencia institucional

Programación de actividades de gestión
ATENCIÓN EN UNIDAD DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ROSALES

Actividades	Indicadores	Meta 2022	Unidad de Medida	Responsable	Colaboradores	Fecha Inicio	Fecha Fin	Aporta a resultado PEI	Supuestos externos
Registro de los pacientes no pertinentes al nivel de atención recibidos en la Unidad de Emergencia (triage)	Número	80%	%	Jefaturas medicas de Unidad de Emergencia	Responsable del TRIAGE	Febrero	Diciembre	Modelo de gestión para garantizar el trabajo coordinado y articulado de los integrantes del SNIS. Fortalecida las redes integradas	La cultura organizacional del personal y ausencia de fallas de sistemas informáticos facilitan el registro de la actividad.
Informar periódicamente a quien compete, el número de pacientes que acudieron a la U de Emergencia y eran no pertinentes al nivel de atención	Número	100%	%	Jefatura de Unidad de Emergencia	Unidad de Informática	Febrero	Diciembre		El personal del HNR, practica la cultura de informar utilizando las líneas establecidas
Registro de los pacientes inoportunos al nivel de atención recibidos en la Unidad de Emergencia y tratados en la RIS	Numero	80%	%	Jefaturas medicas de Unidad de Emergencia	Responsable del TRIAGE	Febrero	Diciembre		La cultura organizacional del personal y ausencia de fallas de sistemas informáticos facilitan el registro de la actividad.
Análisis mensual de indicadores, a fin de identificar brechas de mejora continua	Informe	Cada mes	Informe Técnico	Jefaturas medicas de Unidad de Emergencia	UOC-HNR, División de vigilancia a la salud	Enero	Diciembre	Sistema de gestión de calidad con Enfoque en procesos.	Las jefaturas analizan periódicamente la información generada por los servicios que tienen a cargo.
Monitorear la aplicación de los procesos de atención oficiales nacionales, para evitar retraso en la atención de los pacientes.	Informe de monitoreo	Trimestral	Numero de informes	Jefaturas medicas de Unidad de Emergencia	Jefa de Enfermera y Staff.	Febrero	Diciembre		Las jefaturas se esmeran porque su personal utilice las herramientas de calidad para el desarrollo de su trabajo
Evaluar la demanda de servicios, para establecer los recursos necesarios en la Unidad de Emergencia.	Informe	Trimestral	Numero de informes	Jefatura de Unidad de Emergencia	UOC-HNR, División de vigilancia a la salud	Julio	Agosto	Aspectos Financieros	Las jefaturas analizan periódicamente la información generada por los servicios que tienen a cargo para justificar la necesidad de recursos.
Distribución adecuada del personal médico y de enfermería para la atención oportuna y de calidad de los pacientes en todas las áreas de la Emergencia	Plan mensual de distribución de las áreas	Cada mes	Documento	Jefaturas médicas y de enfermería de Unidad de Emergencia	Staff y jefe de residentes	Febrero	Diciembre	Sistema de gestión de calidad con enfoque en procesos. Modelo de gestión para garantizar el trabajo coordinado y articulado de los integrantes del SNIS.	Las jefaturas distribuyen equitativamente la carga laboral, aun cuando el personal es insuficiente.
Recuperación de las camas de observación convertidas a censables.	Numero de Camas de Observación	100%	Acuerdo de Dirección	Jefatura de División Médica	Jefaturas medicas de Unidad de Emergencia	Julio	Julio	Fortalecidas las redes de salud para la entrega continua y complementaria de los servicios de salud	El índice de ocupación de hospitalización no sobrepasa el 90%

Ejecutar un programa de verificación de la calidad del registro de la información generada por la Unidad de Emergencia.	Programa	Cada mes	Documento	Jefatura de Unidad de Emergencia	UOC	Enero	Diciembre	Sistema de gestión de calidad con Enfoque en procesos	la División de Vigilancia a la salud controla e informa la calidad de los datos que generan las dependencias del HNR
Evaluar reestructurar el Organigrama hospitalario a fin de integrar las dependencias del manejo del paciente como un continuo desde la Unidad de Emergencia	Evaluación de la pertinencia de una reestructura organizativa	Junio	Resultado consensuado	Jefatura de División Médica	Jefes médicos U de Emergencia y de Departamentos clínicos	Junio	Agosto	Sistema de gestión de calidad con enfoque en procesos. Modelo de gestión para garantizar el trabajo coordinado y articulado de los integrantes del SNIS.	Las propuestas de mejora a la estructura organizativa son analizadas a conveniencia institucional
Gestionar la contratación de Especialistas que ejecuten y supervisen la atención médica especializada	Trámite	Un trámite	Documento	Jefe de División Médica	Jefes médicos U de Emergencia	Enero	Junio	Gestión del recurso humano	Las jefaturas analizan periódicamente la información generada por los servicios que tienen a cargo para justificar la necesidad de recursos.
Establecer procesos de actuación de la Unidad de Emergencia con cada una de las áreas de apoyo, que faciliten la provisión de los servicios con oportunidad.	Trámite	Un trámite	Documento	Jefe de División Médica y de Diagnóstico y apoyo	Jefes médicos U de Emergencia	Marzo	Junio	Sistema de gestión de calidad con enfoque en procesos. Modelo de gestión para garantizar el trabajo coordinado y articulado de los integrantes del SNIS.	Cada una de las áreas ha identificado y ejecuta con esmero sus actividades misionales
Agilizar la introducción de la utilización del expediente clínico digital y enlazarlo con áreas clave.	Programa	Un trámite	Documento	Jefes médicos U de Emergencia	División de Vigilancia de la salud	Marzo	Junio	Sistema de gestión de calidad con enfoque en procesos. Modelo de gestión para garantizar el trabajo coordinado y articulado de los integrantes del SNIS. Implementación de la transformación digital	la División de Vigilancia a la salud cuenta con un programa de seguimiento a la digitalización de la información.
Elaborar las guías de práctica clínicas necesarias, o actualizar las existentes	Numero de guías de práctica clínica actualizadas	2	Número absoluto	División médica, Departamentos y Servicios clínicos	UOC-HNR	Marzo	Septiembre	Fortalecidos los programas de salud de interés público. Fortalecidas las redes de salud para la entrega continua y complementaria de los servicios de salud	Se cuenta con la colaboración del personal idóneo

Programación de actividades de gestión
ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL ROSALES

Actividades	Indicadores	Meta 2022	Unidad de Medida	Responsable	Colaboradores	Fecha Inicio	Fecha Fin	Aporta a resultado PEI	Supuestos externos
Registro de los pacientes inoportunos controlados en la RIIS, ingresados a la Hospitalización.	Número	80%	%	Jefatura de Servicio	Staff y residentes	Enero	Diciembre	Modelo de gestión para garantizar el trabajo coordinado y articulado de los integrantes del SNIS. Fortalecida las redes integradas	La cultura organizacional del personal y ausencia de fallas de sistemas informáticos facilitan el registro de la actividad.
Registro de los pacientes no pertinentes al nivel de atención, ingresados a la Hospitalización.	Número	80%	%	Jefatura de Servicio	Staff y residentes	Enero	Diciembre		La cultura organizacional del personal y ausencia de fallas de sistemas informáticos facilitan el registro de la actividad.
Hacer el análisis de la carga de enfermedad en el servicio (case mix), para establecer los recursos necesarios para su atención en Hospitalización	Informe	Trimestral	Numero de informes	Jefatura de Servicio	Jefes de Departamento Medicina y Cirugía y jefe de División Medica	Julio	Agosto	Sistema de gestión de calidad con Enfoque en procesos. Fortalecidos los programas de salud de interés público. Fortalecidas las redes de salud para la entrega continua y complementaria de los servicios de salud	Las jefaturas analizan periódicamente la información generada por los servicios que tienen a cargo.
Establecer la necesidad presupuestaria para el funcionamiento óptimo del servicio de Hospitalización del HNR: RR HH, Insumos Médicos, Medicamentos y Equipamiento.	Informe	Agosto	Requerimiento	Jefatura de Servicio	Jefes de Departamento Medicina y Cirugía y jefe de División Medica	Julio	Agosto		Las jefaturas analizan periódicamente la información generada por los servicios que tienen a cargo para justificar la necesidad de recursos.
Gestión de la adquisición de los recursos humanos y equipo/insumos para dar respuesta a la demanda médica.	Solicitud	Marzo	Documento	Jefatura de Servicio	Jefes de División Medica y de Enfermería, Jefes de Depto. de Medicina y Cirugía y jefes de Servicio	Marzo	Junio	Fortalecidas las redes de salud para la entrega continua y complementaria de los servicios de salud	Las jefaturas de las áreas son diligentes en los trámites de necesidades
Ejecutar un programa de verificación de la calidad del registro de la información generada por el Servicio de Hospitalización.	Programa	Cada mes	Documento	Jefatura de Servicio	UOC y División de Vigilancia de la Salud	Enero	Diciembre	Sistema de gestión de calidad con Enfoque en procesos. Fortalecidos los programas de salud de interés público. Fortalecidas las redes de salud para la entrega continua y complementaria de los servicios de salud	La División de Vigilancia a la salud controla e informa la calidad de los datos que generan las dependencias del HNR
Análisis mensual de los costos de Hospitalización, evitables, a causa de la estancia prolongada, por especialidad.	Informe	Cada mes	Documento	Jefatura de Servicio	Jefes de Depto. Medicina y Cirugía y jefes de División Medica y de Enfermería y UOC	Enero	Diciembre		Las jefaturas analizan periódicamente la información generada por los servicios que tienen a cargo.

Solicitar la implementación de la sistematización electrónica del expediente electrónico en hospitalización	Programa	Junio	Requerimiento	Jefatura de División Médica	Jefes de Depto. de Medicina y Cirugía, jefes de Servicio y División de Vigilancia de la Salud	Junio	Agosto	Implementación de la transformación digital	la División de Vigilancia a la salud cuenta con un programa de seguimiento a la digitalización de la información.
Introducir el concepto de la gestión clínica y las unidades de gestión clínica para el manejo integral y continuo del paciente	Propuesta	Junio	Documento	Jefatura de División Médica	Jefes de Depto. de Medicina y Cirugía, jefes de Servicio y UOC	junio	Diciembre	Sistema de gestión de calidad con Enfoque en procesos. Fortalecidos los programas de salud de interés público. Fortalecidas las redes de salud para la entrega continua y complementaria de los servicios de salud	La cultura organizacional del personal facilita la ejecución de proyectos de mejora.
Distribución adecuada del personal médico y de enfermería para la atención oportuna y de calidad de los pacientes en todas las áreas de hospitalización	Planes	Mensuales	Planes	Jefes de Servicio	Jefes de Departamento de Medicina y Cirugía y Divisiones Médicas y de Enfermería	Marzo	Junio		Las jefaturas distribuyen equitativamente la carga laboral, aun cuando el personal es insuficiente.
Elaborar las guías de práctica clínicas necesarias, o actualizar las existentes	GPC	5	100%	Jefatura de Servicio	Jefe Divisiones Médica y de Enfermería jefes de Departamento	Marzo	Junio		Se cuenta con la colaboración del personal idóneo
Implementación de las GPC existentes y actualizadas	Informe	Cada mes	Documento	Jefatura de Servicio	Jefes de División Médica y de Enfermería. Jefes de Departamento de Medicina y Cirugía	Septiembre	Diciembre		La cultura organizacional del personal facilita la ejecución de proyectos de mejora.
Monitorear auditando al azar el cumplimiento del plan de tratamiento al paciente Hospitalizado en casos	Informe	Cada mes	Informe técnico	Comité de Auditoría Médica y de mortalidad hospitalaria	Jefes de División Médica y de Enfermería. Jefes de Departamento de Medicina y Cirugía y jefes de Servicio	Enero	Diciembre		Las jefaturas analizan periódicamente la información generada por los servicios que tienen a cargo.

**Programación de actividades de gestión
ATENCIÓN QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL NACIONAL ROSALES**

Actividades	Indicadores	Meta 2022	Unidad de Medida	Responsable	Colaboradores	Fecha Inicio	Fecha Fin	Aporta a resultado PEI	Supuestos externos
Gestionar el equipamiento de los quirófanos, incluyendo lavabos y aire acondicionado.	Solicitud	Marzo	Requerimiento	Jefatura de Servicio	Jefe de Enfermeras	Marzo	Diciembre	Modelo de gestión para garantizar el trabajo coordinado y articulado de los integrantes del SNIS. Fortalecida las redes integradas	Las jefaturas de las áreas son diligentes en los trámites de necesidades
Gestionar la adquisición de instrumental, insumos y consumibles para los diferentes procedimientos quirúrgicos.	Solicitud	Marzo	Requerimiento	Jefatura de Servicio	Jefe de Enfermeras	Marzo	Diciembre		Las jefaturas de las áreas son diligentes en los trámites de necesidades
Gestionar el mantenimiento y reparación general de la sala de operaciones.	Solicitud	enero	Requerimiento	Jefatura de Servicio	Jefe de Enfermeras	Enero	Agosto		Las jefaturas de las áreas son diligentes en los trámites de necesidades
Gestionar el mantenimiento y reparación general de las áreas de confort de la sala de operaciones	Informe	Marzo	Requerimiento	Jefatura de Servicio	Jefe de Enfermeras	Marzo	Diciembre		Las jefaturas de las áreas son diligentes en los trámites de necesidades
Gestionar el mantenimiento y reparación general del arsenal quirúrgico.	Solicitud	enero	Requerimiento	Jefatura de Servicio	Jefe de Enfermeras	Enero	Diciembre		Las jefaturas de las áreas son diligentes en los trámites de necesidades
Ejecutar reuniones con el comité de seguridad y salud ocupacional para mejorar este aspecto.	Programa	trimestral	Documento	Jefatura de Servicio	Jefe de Enfermeras	Abril	Diciembre	Fortalecidas las redes de salud para la entrega continua y complementaria de los servicios de salud	Las jefaturas de las áreas son diligentes en los trámites de necesidades
Gestionar la contratación de las horas Anestesiólogo, requeridas para cubrir quirófanos las 24 horas del día	Solicitud	enero	Requerimiento	Jefatura de Servicio	Jefe de Anestesiología	Enero	Diciembre	Gestión del recurso humano	Las jefaturas de las áreas son diligentes en los trámites de necesidades
Gestionar la planilla completa de cirujanos para que la sala de operaciones funcione, por lo menos, hasta las 3:00 pm.	Solicitud	Marzo	Requerimiento	Jefatura de División Médica	Jefe de Depto. de Cirugía	Marzo	Agosto		Las jefaturas de las áreas son diligentes en los trámites de necesidades
Gestionar la planilla completa de personal no médico para que la sala de operaciones funcione, por lo menos, hasta las 3:00 pm.	Solicitud	Marzo	Requerimiento	Jefatura de División Médica	Jefe de Depto. de Cirugía	Marzo	Diciembre		Las jefaturas de las áreas son diligentes en los trámites de necesidades
Gestionar un horario de entrada único para todo el personal fijo de sala de operaciones para garantizar así un trabajo más coordinado y eficiente.	Solicitud	enero	Requerimiento	Jefes de Servicio	Jefe de Depto. de Cirugía	Enero	Diciembre		Las jefaturas de las áreas son diligentes en los trámites de necesidades
Exigir el cumplimiento de la programación según horarios, a fin de evitar suspensión de cirugías.	Informe	Cada mes	documento	Jefatura de Servicio	Jefe de Depto. de Cirugía	Enero	Diciembre		Las jefaturas de las áreas son diligentes en los trámites de necesidades

Programación de actividades de gestión

PROGRAMA DE DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER Y ECNT

Actividades	Indicadores	Meta 2022	Unidad de Medida	Responsable	Colaboradores	Fecha Inicio	Fecha Fin	Aporta a resultado PEI	Supuestos externos
Exámenes de sangre oculta en heces para tamizaje de Cáncer de Colon en Pacientes \geq de 50 años que consultan al HNR por patologías no cáncer ni inflamatorias gastrointestinales	Número de exámenes realizados/ población susceptible	60%	Tasa	Jefaturas medicas de áreas de atención ambulatoria y hospitalización	Jefe de Enfermeras	Enero	Diciembre	Fortalecidos los programas de salud de interés público en función de la salud universal	Detección oportuna de la población susceptible y número estimado inicial del abastecimiento
Exámenes de antígeno prostático para tamizaje de cáncer de próstata en pacientes \geq a 50 años que consultan al HNR sin enfermedad neoplásica prostática		60%	Tasa		Jefe de Enfermeras	Enero	Diciembre		Detección oportuna de la población susceptible y número estimado inicial del abastecimiento e inadecuado método de tamizaje
Exámenes de test de antígeno fecal para tamizaje de H pylori como muestra indirecta de pacientes de alto riesgo de Cáncer de Gástrico en Pacientes que consultan en el HNR por patologías no neoplásicas del tracto digestivo		50%	Tasa		Jefe de Enfermeras	Enero	Diciembre		Dificultad en la consecución del insumo y la detección de la población susceptible e inadecuado método de tamizaje
Exámenes de laboratorio para detección temprana Enfermedad Renal en Pacientes que consultan en el HNR por diabetes, HTA o con otros factores de riesgo		100%	Tasa		Jefe de Enfermeras	Enero	Diciembre		Contar todo el año con el abastecimiento de reactivos necesarios para tamizaje
Exámenes de laboratorio (glucosa y hemoglobina glicosilada) para detección temprana de Diabetes en Pacientes que consultan al HNR con factores de riesgo (obesidad, mayores de 50 años)		80%	Tasa		Jefe de Enfermeras	Enero	Diciembre		

Programación de actividades de gestión

PROGRAMA MEDIOAMBIENTAL

Actividades	Indicadores	Meta 2022	Unidad de Medida	Responsable	Colaboradores	Fecha Inicio	Fecha Fin	Aporta a resultado PEI	Supuestos externos
Se gestionará una ampliación del Centro de acopio para cumplir con la norma	Requerimiento	Marzo	Documento	Jefe de Depto. Servicios Generales	Jefe de Sección Limpieza	Marzo	Junio	Fortalecidos los programas de salud de interés público en función de la salud universal	Disposición de financiamiento
Se ejecutarán programas de reciclaje de los desechos: papel, cartón, plástico, vidrio, metales, otros	Programa	Marzo	Programa		Personal operativo y jefaturas	Enero	Diciembre		Consolidación de contratos y convenios
Contribuir al mejoramiento del medio ambiente: Limpieza, separación de desechos, ahorro de servicios básicos, otros.	Número áreas/ Total de áreas	80%	Tasa			Enero	Diciembre		Disposición del personal
Se dará cumplimiento a la norma específica respecto al manejo de desechos bioinfecciosos y químicos peligrosos, entre otros	Trámite	100%	Libra/Litro			Enero	Diciembre		Disposición del personal y la jefatura respectiva

Programación de actividades de gestión

INTERVENCIÓN EN LA GESTIÓN MEDIANTE COMITÉS

Actividades	Indicadores	Meta 2022	Unidad de Medida	Responsable	Colaboradores	Fecha Inicio	Fecha Fin	Aporta a resultado PEI	Supuestos externos
Verificar que la metodología aplicada en la investigación realizada por las diferentes disciplinas, en el Hospital, no sobrepasen los límites éticos.	Sesión	12	Acta	Coordinador de Comité Ética de la Investigación	Integrantes del Comité y jefe de área intervenida	Enero	Diciembre	Sistema de gestión de calidad con Enfoque en procesos	El personal que interviene en la actividad hospitalaria es consciente de la responsabilidad que conlleva.
Verificar que la atención que reciben los pacientes y todas aquellas actividades realizadas por el personal del Hospital Rosales lleven inmersos los principios y valores morales que exige la bioética.	Sesión	12	Acta	Coordinador de Comité de Bioética hospitalaria		Enero	Diciembre		
Realizar Auditoria Medica para asegurar que la intervención profesional cumpla con la normativa que corresponde.	Sesión	12	Acta	Coordinador de Comité de Auditoria Médica		Enero	Diciembre		
Vigilar el cumplimiento de la norma aplicada en la prevención de las IAAS	Sesión	12	Acta	Coordinador de Comité de Prevención y control de las IAAS.		Enero	Diciembre		
Darle seguimiento al cumplimiento de la normativa vigente para que los empleados del Hospital hagan uso de la prestación que favorece la Lactancia Materna	Sesión	12	Acta	Coordinador de Comité Lactancia materna		Enero	Diciembre		
Vigilar que las diferentes áreas le den cumplimiento a la LEY GENERAL DE PREVENCIÓN DE RIESGOS EN LOS LUGARES DE TRABAJO	Sesión	12	Acta	Coordinador de Comité de Seguridad y Salud Ocupacional		Enero	Diciembre		
Trabajar sobre los diferentes factores que intervienen en el abordaje de Desastres, Emergencias y Contingencias	Sesión	12	Acta	Coordinador de Comité de Desastres, Emergencias y Contingencias		Enero	Diciembre		
Verificar que la Actividad Quirúrgica Hospitalaria se realice en los términos correspondientes para evitar consecuencias negativas para los pacientes y el personal que interviene en la misma.	Sesión	12	Acta	Coordinador de Comité de Actividad Quirúrgica Hospitalaria		Enero	Diciembre		
Analizar los factores que determinan la Mortalidad Hospitalaria a fin de hacer propuestas de mejora continua.	Sesión	12	Acta	Coordinador de Comité de Mortalidad Hospitalaria		Enero	Diciembre		
Participar en actividades de Contraloría Social	Sesión	12	Acta	Coordinador de Comité de Contraloría Social		Enero	Diciembre		
Asesorar a la dirección referente a la normativa y regulación efectiva en la gestión integral de los medicamentos e insumos médicos	Sesión	12	Acta	Coordinador de Comité de Terapéutica y Farmacia		Enero	Diciembre		
Verificar la calidad del contenido del Expediente Clínico	Sesión	12	Acta	Coordinador de Comité de Expediente Clínico		Enero	Diciembre		
Identificar las oportunidades de mejora, en cuanto a Referencia, Retorno e Interconsulta; y requerir intervención a nivel central para fortalecer la misión institucional como centro de referencia nacional.	Sesión	12	Acta	Coordinador de Comité de Referencia, Retorno e Interconsulta	Enero	Diciembre			

2.6 MATRIZ DE VALORACIÓN DE RIESGOS POA 2022

Proceso	Riesgos	Probabilidad de ocurrencia del riesgo (F)	Magnitud del impacto del riesgo (I)	Exposición al riesgo (F x I) Categoría	Acciones para control de riesgos	Responsables
Consulta Médica Especializada	La Consulta Externa recibe pacientes no pertinentes.	3	3	9	Dar cumplimiento a los Lineamientos Técnicos para la Referencia, Retorno e Interconsulta en la Red.	Jefe Médico de Consulta Externa (Solicitar un informe sobre el % de pertinencia de la referencia 2020)
	La referencia imprudente de pacientes hacia la Consulta Externa, promueve la discriminación de usuarios que cumplen el procedimiento establecido.	2	3	6	Implantación de la Gestión por Procesos para que el paciente reciba los productos y servicios que se le recomiendan: medicamentos, exámenes, interconsultas, entre otros.	Jefe Médico de Consulta Externa (Solicitar informe de demanda insatisfecha referente a los subprocesos)
	Los resultados en el análisis de los indicadores de la Consulta Externa sugieren una reestructuración relacionada a la concentración de pacientes.	3	3	9	Evaluación mensual de indicadores de Consulta Externa	Jefe de División Médica, jefes Médicos de Departamento de Medicina y Cirugía, jefe de Especialidad y jefe de Consulta Externa.
	La disposición de personal médico y los horarios de atención en la Consulta Externa, no permiten el aprovechamiento de la planta física.	3	3	9	Gestionar la contratación de los Especialistas que hacen falta, en los horarios que corresponde.	Jefes: de Consulta Externa, de Departamentos y de Especialidad
	La oferta de servicios de la Consulta Externa sigue incompleta, lo cual se debe a la falta de sub especialistas: Nutriólogo, Alergólogo, Cirugía Vascul ar Periférica, etc.	3	2	6	Contratación de médicos sub especialistas que no tiene el HNR.	Jefes de Departamento
	La concentración en la Consulta Externa no es adecuada, porque los pacientes completan su plan de tratamiento en periodos prolongados.	3	3	9	Minimizar el tiempo entre consulta de Ira. vez y subsecuentes, así como entre estas, según la patología.	Jefes de Departamento Respectivo, jefe Médico de Consulta Externa y jefes de Especialidad.
	Las Guías Clínicas, de Referencia y retorno, etc. y otros instrumentos que apoyan la calidad, son desconocidos por el personal de la Consulta Externa; algunos están desactualizados.	3	2	6	Cumplimiento de Protocolos y Guías de Atención	Médico Consultor y Médico jefe de Especialidad, jefe de Departamento y jefe de Consulta Externa.
	A nivel nacional, no se aplican los Lineamientos Técnicos para la Referencia, Retorno e Interconsulta en las RISS, lo cual afecta el servicio que se proporciona en la Consulta Externa del HNR	2	3	6	Aplicación del modelo en Red	Jefe Médico de Consulta Externa, representantes del HNR ante el comité respectivo.

MATRIZ DE VALORACIÓN DE RIESGOS POA 2022

Proceso	Riesgos	Probabilidad de ocurrencia del riesgo (F)	Magnitud del impacto del riesgo (I)	Exposición al riesgo (F x I) Categoría	Acciones para control de riesgos	Responsables
Atención de Emergencia	Casos no atendidos con la prontitud que corresponde a las emergencias	3	3	9	Atención inmediata por especialista del paciente rojo o amarillo y derivación del verde hacia el nivel correspondiente.	Jefe de Unidad de Emergencias: Medicina y Cirugía; Médico Staff
	La Unidad de Emergencia recibe pacientes no pertinentes para el nivel de complejidad	3	2	6	Derivación inmediata al nivel correspondiente.	Especialistas de Turno (24 horas)
	La oferta de servicios a cargo de la Unidad de Emergencia sigue incompleta, lo cual se debe a la disponibilidad de recursos.	3	3	9	Evaluar la demanda para establecer los recursos necesarios en la Unidad de Emergencias.	Jefe de Unidad de Emergencia: Medicina y Cirugía
	Los resultados en el análisis de los indicadores de la Unidad de Emergencia sugieren una reestructuración relacionada a la responsabilidad de las especialidades y a la concentración de la atención.	3	3	9	Evaluación mensual de indicadores de Emergencias.	Jefe de División Médica, jefes Médicos de Departamento de Medicina y Cirugía, jefes médicos de Unidad de Emergencias
	El estilo y carga laboral es causa de retraso en el plan de manejo de paciente amarillo y verde.	3	3	9	Supervisión oportuna de pacientes y de planes médicos.	Jefes de Unidad de Emergencia
	La capacidad instalada de la Unidad de Emergencia se ha reducido paulatinamente en los últimos 5 años en diferentes áreas, principalmente por el crecimiento de la demanda.	3	3	9	Recuperación de las camas de observación	Jefe de División Médica, jefes de Departamento de Medicina y Cirugía y jefes de Unidad de Emergencia Cirugía y Medicina.
	La calidad de la información generada por la Unidad de Emergencias condiciona la toma de decisiones a nivel gerencial.	3	3	9	Supervisar la calidad del dato.	Jefe de Unidad de Emergencias: Medicina y Cirugía
	La Unidad de Emergencia asume responsabilidades que no le corresponden.	3	3	9	Evaluar reestructurar el Organigrama hospitalario a fin de integrar las dependencias del manejo del paciente como un continuo desde la Unidad de Emergencia	Jefe de División Médica, jefe de Departamento Médico Y jefes Médicos de Unidad de Emergencia.
	La atención de pacientes no pertinentes en la Unidad de Emergencia, obstaculiza el desarrollo del Hospital Rosales como Centro de Atención de Tercer Nivel.	2	3	6	Supervisión y control en el uso de la asignación de los recursos	Jefes Médicos de Unidad de Emergencia
	La ausencia de personal debidamente capacitado, obstaculiza la aplicación de normas de atención de Urgencias	2	3	6	Contratación de Especialistas, para ejecución y supervisión médica, para el cumplimiento de Protocolos y Guías de Atención	Comité de Auditoría y jefes Médicos de Unidad de Emergencia
La oportunidad de la respuesta de las áreas de apoyo diagnóstico, debilita la toma de decisiones clínicas.	2	3	6	Agilizar la utilización del expediente clínico, fortaleciendo los enlaces con las diferentes áreas de diagnóstico y apoyo; incluyendo adquisiciones y abastecimiento.	Jefatura de División de Diagnóstico y Apoyo, Unidad de Informática, Jefaturas Médicas de Unidad de Emergencias.	

MATRIZ DE VALORACIÓN DE RIESGOS POA 2022

Proceso	Riesgos	Probabilidad de ocurrencia del riesgo (F)	Magnitud del impacto del riesgo (I)	Exposición al riesgo (F x I) Categoría	Acciones para control de riesgos	Responsables
Atención en Hospitalización	Proceso deficiente de hospitalización desde la Consulta Externa	3	3	9	Redefinir y escribir el proceso de ingreso hospitalario desde la Consulta Externa.	Jefe de División Médica, de Departamento de Medicina y Cirugía, Coordinador de Gestión de camas, jefes de Servicios y/o de Especialidad
	Proceso deficiente de hospitalización desde la U de Emergencia.	3	3	9	Redefinir y escribir el proceso de ingreso hospitalario desde la Unidad de Emergencia.	Jefe de División Médica, de Departamento de Medicina y Cirugía, jefes de Unidad Emergencias, jefes de Servicios y/o de Especialidad
	Hospitalización de pacientes no pertinentes	3	3	9	Énfasis en la aplicación de los lineamientos de Categorización de Hospitales.	Jefe de División Médica, de Departamento de Medicina y Cirugía, de Servicios y/o de Especialidad
	Oferta de servicios incompleta para la Hospitalización	3	3	9	Contratar médicos para el área de hospitalización en las especialidades con deficiencia en la oferta.	Jefes de Especialidad y de Departamento de Medicina y Cirugía.
	Ausencia de evaluación de indicadores hospitalarios	3	3	9	Evaluación mensual de indicadores de hospitalización.	Jefe de División Médica, de Departamento de Medicina y Cirugía, de Servicios y de Especialidad
	Inadecuada calidad de la información de hospitalización	3	3	9	Supervisar la calidad del dato.	Jefe de División Médica, jefes Médicos de Departamento de Medicina y Cirugía, de Servicios y de Especialidad
	Atención clínica deficiente por el uso inefectivo de los recursos	3	3	9	Enfocar la atención en unidades de gestión clínica de tipos mono servicio o multiservicios, a fin de lograr el uso efectivo de los recursos a nivel institucional.	Jefe de División Médica, de Departamento de Medicina y Cirugía, de Servicios y/o de Especialidad
	Inexistencia de expediente electrónico en hospitalización	3	2	6	Implementar el expediente clínico electrónico y sus enlaces con las diferentes áreas tales como: Unidad de Emergencias, Consulta Externa y las áreas de diagnóstico y apoyo.	Jefes de División Médica, de Epidemiología, de Departamento de Medicina y Cirugía, de Servicios y de Especialidad y de Unidad de Informática.
	Inaplicación de normas clínicas de atención en Hospitalización	2	3	6	Cumplimiento de Protocolos y Guías de Atención	Jefe de División Médica, de Departamento de Medicina y Cirugía, de Servicios y de Especialidad.
	Ausencia de Guías Clínicas en Patologías de Tercer Nivel	2	3	6	Elaboración de guías clínicas de tercer nivel.	Jefes Médicos de Especialidad.
Incumplimiento del plan de tratamiento al paciente Hospitalizado	1	3	3	Abastecer a los servicios de insumos necesarios para el cumplimiento del tratamiento indicado al paciente.	Jefes de Servicio: Médico y Enfermería, de Especialidad, de Unidad de Abastecimiento.	

MATRIZ DE VALORACIÓN DE RIESGOS POA 2022

Proceso	Riesgos	Probabilidad de ocurrencia del riesgo (F)	Magnitud del impacto del riesgo (I)	Exposición al riesgo (F x I) Categoría	Acciones para control de riesgos	Responsables
Atención Quirúrgica	La falta de Quirófanos debidamente equipados no garantiza el cumplimiento de metas.	3	3	9	Gestionar el equipamiento de los quirófanos, incluyendo lavabos y aire acondicionado.	Jefes Médico y Enfermera de Centro quirúrgico, U. de abastecimiento, UACI, UFI y Biomédica
	La falta de equipo pone en riesgo los procedimientos quirúrgicos y aumenta el tiempo operatorio.	3	3	9	Gestionar la adquisición de instrumental, insumos y consumibles para los diferentes procedimientos quirúrgicos.	Jefes Médico y Enfermera de Centro quirúrgico, U. de abastecimiento, UACI, UFI y Biomédica
	Las condiciones de deterioro de los quirófanos, aumenta el riesgo de accidentes laborales en los quirófanos.	3	3	9	Gestionar el mantenimiento y reparación general de la sala de operaciones.	Jefes Médico y Enfermera de Centro quirúrgico, Mantenimiento y UFI
	Las condiciones de deterioro de los quirófanos, ponen en riesgo el cumplimiento de las normas de asepsia y antisepsia.	3	3	9	Gestionar el mantenimiento y reparación general de la sala de operaciones.	Jefes Médico y Enfermera de Centro quirúrgico, Mantenimiento y UFI
	Debilidades en la seguridad y salud ocupacional dificulta la prevención de accidentes laborales	2	2	4	Ejecutar reuniones con el comité de seguridad y salud ocupacional para mejorar este aspecto.	Jefes Médico y Enfermera de Centro quirúrgico, Comité de seguridad y salud ocupacional.
	Las condiciones de deterioro del arsenal quirúrgico ponen en riesgo el cumplimiento de las normas de asepsia y antisepsia; potenciando la aparición de IAAS.	3	3	9	Gestionar el mantenimiento y reparación general del arsenal quirúrgico.	Jefes Médico y Enfermera de Centro quirúrgico, jefe del Arsenal quirúrgico y Mantenimiento.
	El incumplimiento del estándar de horas anestesiólogo por quirófano, pone en riesgo al paciente durante los procedimientos quirúrgicos.	2	2	4	Gestionar la contratación de las horas Anestesiólogo, requeridas para cubrir quirófanos las 24 horas del día	Jefes Médico y Enfermera de Centro quirúrgico, jefe de Anestesiología y Depto. RR HH
	La cantidad de horas contratadas y los horarios de trabajo de los cirujanos frustran la ejecución de la programación en la sala de operaciones.	2	2	4	Completar la planilla de cirujanos para que la sala de operaciones funcione, por lo menos, hasta las 3:00 pm.	Jefes Médico y Enfermera de Centro quirúrgico, jefe División de Enfermería, Depto. RR HH.
	La falta de personal (enfermería, limpieza y vigilancia) frustra la ejecución de la programación en la sala de operaciones.	2	2	4	Completar la planilla de personal para que la sala de operaciones funcione, por lo menos, hasta las 3:00 pm.	Jefes Médico y Enfermera de Centro quirúrgico, jefe División de Enfermería, Depto. RR HH.
	La no existencia de un horario único y escalonado para todo el personal de sala de operaciones limita la producción al reducir el tiempo útil en los distintos quirófanos	2	2	4	Gestionar un horario de entrada único para todo el personal fijo de sala de operaciones para garantizar así un trabajo más coordinado y eficiente.	Jefes Médico y Enfermera de Centro quirúrgico, jefe División de Enfermería.
	El incumplimiento de horarios establecidos y que reduce el tiempo útil en quirófanos es causa de suspensión de cirugías programadas.	3	3	9	Exigir el cumplimiento de la programación según horarios, a fin de evitar suspensión de cirugías.	Jefes Médico y Enfermera de Centro quirúrgico, jefe División de Enfermería.
La condición inadecuada de las áreas de confort: vestidores, alimentación, sanitarios y otros, aumenta el riesgo de contaminación en toda la sala de operaciones.	2	2	4	Gestionar el mantenimiento y reparación general de las áreas de confort de la sala de operaciones	Jefes Médico y Enfermera de Centro quirúrgico y Mantenimiento.	

MATRIZ DE VALORACIÓN DE RIESGOS POA 2021 COMITES						
Proceso	Riesgos	Probabilidad de ocurrencia del riesgo (F)	Magnitud del impacto del riesgo (I)	Exposición al riesgo (F x I) Categoría	Acciones para control de riesgos	Responsables
Reuniones sistematizadas	No alcanzar quorum	3	3	9	Contar con miembros suplentes	Áreas que deben conformar los comités por normativa
Realizar el análisis de la gestión de la calidad	No hay reunión mensual para el análisis	3	3	9	Contar con miembros suplentes	Áreas que deben conformar los comités por normativa
Participar en la ejecución del programa de gestión de la calidad	No participan porque no hay tiempo para ello	3	3	9	Contar con miembros suplentes	Áreas que deben conformar los comités por normativa

2.7 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES 2022

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.	Prog.
Servicios Finales													
Consulta Externa Médica													
Especialidades													
Especialidades Básicas													
Medicina Interna	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	12,000
Cirugía General	571	571	571	571	571	571	571	571	571	571	571	571	6,852
Sub especialidades													
Sub Especialidades de Medicina Interna													
Cardiología	1,066	1,066	1,066	1,066	1,066	1,066	1,066	1,066	1,066	1,066	1,066	1,066	12,795
Dermatología	367	367	367	367	367	367	367	367	367	367	367	367	4,404
Endocrinología	1,141	1,141	1,141	1,141	1,141	1,141	1,141	1,141	1,141	1,141	1,141	1,141	13,692
Fisiatría	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	2,640
Gastroenterología	612	612	612	612	612	612	612	612	612	612	612	612	7,344
Hematología	739	739	739	739	739	739	739	739	739	739	739	739	8,868
Infectología	680	680	680	680	680	680	680	680	680	680	680	680	8,160
Medicina Nuclear	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	876
Nefrología	776	776	776	776	776	776	776	776	776	776	776	776	9,312
Neumología	346	346	346	346	346	346	346	346	346	346	346	346	4,152
Neurología	737	737	737	737	737	737	737	737	737	737	737	737	8,840
Oncología	520	520	520	520	520	520	520	520	520	520	520	520	6,240
Patología	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	888
Reumatología	463	463	463	463	463	463	463	463	463	463	463	463	5,556

Sub Especialidades de Cirugía														
Anestesiología / Algología	210	210	210	210	210	210	210	210	210	210	210	210	210	2,520
Cardiovascular	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cirugía Plástica	143	143	143	143	143	143	143	143	143	143	143	143	143	1,716
Cirugía Oncológica	171	171	171	171	171	171	171	171	171	171	171	171	171	2,052
Maxilofacial	143	143	143	143	143	143	143	143	143	143	143	143	143	1,716
Neurocirugía	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	9,000
Oftalmología	1,866	1,866	1,866	1,866	1,866	1,866	1,866	1,866	1,866	1,866	1,866	1,866	1,866	22,392
Ortopedia	450	450	450	450	450	450	450	450	450	450	450	450	450	5,400
Otorrinolaringología	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	7,200
Coloproctología	312	312	312	312	312	312	312	312	312	312	312	312	312	3,744
Urología	541	541	541	541	541	541	541	541	541	541	541	541	541	6,492
Emergencias														
De Medicina Interna														
Oncología	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Medicina Familiar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Medicina Interna	682	682	682	682	682	682	682	682	682	682	682	682	682	8,184
De Cirugía														
Cirugía General	900	900	900	900	900	900	900	900	900	900	900	900	900	10,800
Oftalmología	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	1,320
Ortopedia	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	1,560
Otorrinolaringología	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	504
Otras Atenciones Consulta Emergencia														
Bienestar Magisterial	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	564
Otras Atenciones Consulta Externa Médica														
Bienestar Magisterial / Servicios por Contrato	852	852	852	852	852	852	852	852	852	852	852	852	852	10,224
Clinica de Ulceras	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	1,080
Endoscopia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nutrición	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	1,440
Psicología	175	175	175	175	175	175	175	175	175	175	175	175	175	2,100
Consulta Externa Odontológica														
Odontológica de primera vez	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	1,440
Odontológica subsecuente	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	900
Cirugía Oral	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	72

Egresos Hospitalarios														
Especialidades Básicas														
Cirugía	179	179	179	179	179	179	179	179	179	179	179	179	179	2,146
Medicina Interna	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	6,000
Sub Especialidades														
Sub Especialidad de Medicina Interna														
Cardiología	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	336
Endocrinología	141	141	141	141	141	141	141	141	141	141	141	141	141	1,692
Hematología	224	224	224	224	224	224	224	224	224	224	224	224	224	2,688
Infectología	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	456
Nefrología	241	241	241	241	241	241	241	241	241	241	241	241	241	2,892
Neurología	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	384
Oncología	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	84
Sub Especialidades de Cirugía														
Cirugía Cardiovascular	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	566
Cirugía Plástica	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	624
Cirugía Oncológica	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	132
Neurocirugía	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49	588
Oftalmología	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	240
Ortopedia / Traumatología	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	564
Otorrinolaringología	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	576
Proctología	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	348
Urología	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	552
Otros Egresos														
Bienestar Magisterial	128	128	128	128	128	128	128	128	128	128	128	128	128	1,536
Emergencia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,079
Cirugía Mayor														
Electivas para Hospitalización	606	606	606	606	606	606	606	606	606	606	606	606	606	7,272
Electivas Ambulatorias	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140	1,680
De Emergencia para Hospitalización	219	219	219	219	219	219	219	219	219	219	219	219	219	2,628
De Emergencia Ambulatoria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Medicina Crítica														
Admisiones	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	576
Transferencias	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64	768
Unidad de Máxima Urgencia														
Admisiones	243	243	243	243	243	243	243	243	243	243	243	243	243	2,920
Transferencias	122	122	122	122	122	122	122	122	122	122	122	122	122	1,460

Servicios Intermedios													
Diagnostico													
Imagenología													
Fluoroscopias	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	360
Radiografías	4,998	4,998	4,998	4,998	4,998	4,998	4,998	4,998	4,998	4,998	4,998	4,998	59,978
Ultrasonografías	1,308	1,308	1,308	1,308	1,308	1,308	1,308	1,308	1,308	1,308	1,308	1,308	15,700
Tomografía Axial Computarizada	671	671	671	671	671	671	671	671	671	671	671	671	8,052
Mamografías Diagnósticas	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	3,600
Anatomía Patológica													
Biopsias Cuello Uterino	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600
Biopsias Mama	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	240
Biopsias Otras partes del cuerpo	670	670	670	670	670	670	670	670	670	670	670	670	8,040
Otros Procedimientos Diagnósticos													
Ecocardiogramas	310	310	310	310	310	310	310	310	310	310	310	310	3,720
Electrocardiogramas	1,275	1,275	1,275	1,275	1,275	1,275	1,275	1,275	1,275	1,275	1,275	1,275	15,300
Electroencefalogramas	154	154	154	154	154	154	154	154	154	154	154	154	1,848
Endoscopias	311	311	311	311	311	311	311	311	311	311	311	311	3,732
Espirometrías	311	311	311	311	311	311	311	311	311	311	311	311	3,732
Pruebas de Esfuerzo	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	396
Pruebas de HOLTER	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102	1,224
Tratamiento y Rehabilitación													
Cirugía Menor	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700	8,400
Fisioterapia (Total de sesiones brindadas)	1,828	1,828	1,828	1,828	1,828	1,828	1,828	1,828	1,828	1,828	1,828	1,828	21,940
Inhaloterapias	2,605	2,605	2,605	2,605	2,605	2,605	2,605	2,605	2,605	2,605	2,605	2,605	31,260
Receta Dispensada de Consulta Ambulatoria	35,875	35,875	35,875	35,875	35,875	35,875	35,875	35,875	35,875	35,875	35,875	35,875	430,500
Recetas Dispensadas de Hospitalización	62,590	62,590	62,590	62,590	62,590	62,590	62,590	62,590	62,590	62,590	62,590	62,590	751,080
Terapias Respiratorias	1,953	1,953	1,953	1,953	1,953	1,953	1,953	1,953	1,953	1,953	1,953	1,953	23,436
Trabajo Social													
Casos Atendidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	112,680

Laboratorio Clínico y Banco de Sangre														
Hematología														
Consulta Externa	5,531	5,531	5,531	5,531	5,531	5,531	5,531	5,531	5,531	5,531	5,531	5,531	5,531	66,372
Hospitalización	8,586	8,586	8,586	8,586	8,586	8,586	8,586	8,586	8,586	8,586	8,586	8,586	8,586	103,032
Emergencia	7,443	7,443	7,443	7,443	7,443	7,443	7,443	7,443	7,443	7,443	7,443	7,443	7,443	89,316
Referido / Otros	2,380	2,380	2,380	2,380	2,380	2,380	2,380	2,380	2,380	2,380	2,380	2,380	2,380	28,560
Inmunología														
Consulta Externa	2,888	2,888	2,888	2,888	2,888	2,888	2,888	2,888	2,888	2,888	2,888	2,888	2,888	34,656
Hospitalización	3,367	3,367	3,367	3,367	3,367	3,367	3,367	3,367	3,367	3,367	3,367	3,367	3,367	40,404
Emergencia	1,707	1,707	1,707	1,707	1,707	1,707	1,707	1,707	1,707	1,707	1,707	1,707	1,707	20,484
Referido / Otros	536	536	536	536	536	536	536	536	536	536	536	536	536	6,432
Bacteriología														
Consulta Externa	547	547	547	547	547	547	547	547	547	547	547	547	547	6,564
Hospitalización	3,728	3,728	3,728	3,728	3,728	3,728	3,728	3,728	3,728	3,728	3,728	3,728	3,728	44,736
Emergencia	605	605	605	605	605	605	605	605	605	605	605	605	605	7,260
Referido / Otros	853	853	853	853	853	853	853	853	853	853	853	853	853	10,236
Parasitología														
Consulta Externa	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	876
Hospitalización	147	147	147	147	147	147	147	147	147	147	147	147	147	1,764
Emergencia	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	47	564
Referido / Otros	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
Bioquímica														
Consulta Externa	21,832	21,832	21,832	21,832	21,832	21,832	21,832	21,832	21,832	21,832	21,832	21,832	21,832	261,984
Hospitalización	46,902	46,902	46,902	46,902	46,902	46,902	46,902	46,902	46,902	46,902	46,902	46,902	46,902	562,824
Emergencia	25,290	25,290	25,290	25,290	25,290	25,290	25,290	25,290	25,290	25,290	25,290	25,290	25,290	303,480
Referido / Otros	1,535	1,535	1,535	1,535	1,535	1,535	1,535	1,535	1,535	1,535	1,535	1,535	1,535	18,420
Banco de Sangre														
Consulta Externa	172	172	172	172	172	172	172	172	172	172	172	172	172	2,064
Hospitalización	9,192	9,192	9,192	9,192	9,192	9,192	9,192	9,192	9,192	9,192	9,192	9,192	9,192	110,304
Emergencia	2,611	2,611	2,611	2,611	2,611	2,611	2,611	2,611	2,611	2,611	2,611	2,611	2,611	31,332
Referido / Otros	10,055	10,055	10,055	10,055	10,055	10,055	10,055	10,055	10,055	10,055	10,055	10,055	10,055	120,660
Urianálisis														
Consulta Externa	1,273	1,273	1,273	1,273	1,273	1,273	1,273	1,273	1,273	1,273	1,273	1,273	1,273	15,276
Hospitalización	609	609	609	609	609	609	609	609	609	609	609	609	609	7,308
Emergencia	549	549	549	549	549	549	549	549	549	549	549	549	549	6,588
Referido / Otros	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	780

Servicios Generales													
Alimentación y Dietas													
Hospitalización													
Medicina	7,440	7,440	7,440	7,440	7,440	7,440	7,440	7,440	7,440	7,440	7,440	7,440	89,280
Cirugía	6,590	6,590	6,590	6,590	6,590	6,590	6,590	6,590	6,590	6,590	6,590	6,590	79,080
Otros (Convenios)	542	542	542	542	542	542	542	542	542	542	542	542	6,504
Lavandería													
Hospitalización													
Medicina	56,238	56,238	56,238	56,238	56,238	56,238	56,238	56,238	56,238	56,238	56,238	56,238	674,856
Cirugía	75,870	75,870	75,870	75,870	75,870	75,870	75,870	75,870	75,870	75,870	75,870	75,870	910,440
Otros (Convenios)	1,072	1,072	1,072	1,072	1,072	1,072	1,072	1,072	1,072	1,072	1,072	1,072	12,868
Consulta													
Consulta Médica General	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Consulta Médica Especializada	2,335	2,335	2,335	2,335	2,335	2,335	2,335	2,335	2,335	2,335	2,335	2,335	28,020
Emergencias													
Emergencias	729	729	729	729	729	729	729	729	729	729	729	729	8,745
Mantenimiento Preventivo													
Números de Orden	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	1,133
Transporte													
Kilómetros Recorridos	5,143	5,143	5,143	5,143	5,143	5,143	5,143	5,143	5,143	5,143	5,143	5,143	61,710

2.8 seguimiento y evaluación de POAH 2021

Medidas a adoptar HOSPITAL NACIONAL ROSALES Período Evaluado

Resultado esperado (según formulario Programación anual y Seguimiento)	Factor o situación que impidió la realización de la meta	Medidas a adoptar	Antes de (qué fecha)	Responsable
De 281,000 consultas médicas y no médicas programadas, se logró cumplir al 80% (224,000)	La pandemia COVID 19 alteró el trabajo cotidiano y exigió la práctica de medidas de bioseguridad, factor que impidió la actividad normal del Hospital.	El Hospital Rosales siempre atiende a los pacientes con patología compleja.	Todo el año	Jefaturas de Consulta Externa y de Especialidades de Medicina y Cirugía
De las 10,512 Cirugías Electivas programadas, de realizaron 6,890 (65.54%)	La pandemia COVID 19 alteró el trabajo cotidiano y exigió la práctica de medidas de bioseguridad, factor que impidió la actividad normal del Hospital. Además, se dieron problemas de deterioro de la planta física.	El Hospital Rosales siempre realiza Cirugía compleja, lo cual exige mantener en buen estado la planta física.	Todo el año	Jefes de Departamento de Cirugía, de Sala de Operaciones y de Especialidad.
Se esperaba optimizar la utilización de las camas hospitalarias y aunque la estancia hospitalaria se mejoró, aun no se cumple con los estándares.	La pandemia COVID 19 es el factor que más influyó en la realización de las metas de trabajo.	Análisis mensual de los costos de Hospitalización, evitables, a causa de la estancia prolongada, por especialidad.	Cada mes	Jefaturas de Departamento de Medicina y Cirugía.



Dr. Yeerles Luis Angel Ramirez Enriquez
DIRECTOR HNR

10 NOV 2021

Fecha de Elaboración